



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2018

Die Inszenierung einer «Schweizer Hygiene»

Hochstrasser, Rahel

DOI: <https://doi.org/10.24894/gesn-de.2018.75008>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-184354>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Hochstrasser, Rahel (2018). Die Inszenierung einer «Schweizer Hygiene». *Gesnerus*, 75(2):200-234.

DOI: <https://doi.org/10.24894/gesn-de.2018.75008>

Die Inszenierung einer «Schweizer Hygiene». Der Schweizer Pavillon an der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden, 1911*

Rahel Hochstrasser

Summary

In May 1911, the first International Hygiene Exhibition opened its doors in Dresden. Plenty of objects relevant to the field of hygiene were found in various halls on the spacious showground. In addition, 30 national pavilions were built along an avenue. One of these pavilions was the «Schwyzer Hus», the Swiss pavilion. At the beginning of the twentieth century Swiss representatives were part of an international scientific network. They collaborated to develop what became known as *scientific hygiene*. This paper analyses the planning, realisation and reception of the Swiss pavilion. I want to show how the Swiss experts of hygiene positioned themselves among the other nations and how they worked to establish a «Swiss hygiene».

Keywords: hygiene, world exhibition, national pavilion, Swiss hygiene, Internationale Hygiene-Ausstellung

Zusammenfassung

Im Mai 1911 öffnete die erste Internationale Hygiene-Ausstellung ihre Tore in Dresden. Auf dem riesigen Ausstellungsgelände fanden sich Hallen, in denen Objekte zu verschiedenen Themenbereichen der Hygiene gezeigt wurden. Es wurden entlang einer Allee 30 nationale Pavillons errichtet. Einer dieser Pavillons war das «Schwyzer Hus». Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren Schweizer Vertreter nicht nur Teil eines internationalen, wissenschaft-

* Ich danke Urs Boschung für die Unterstützung bei der Quellen- und Literatursuche.

lichen Netzwerkes, sondern sie wirkten aktiv bei der sich formierenden wissenschaftlichen Hygiene mit. Mit Fokus auf die Planung, Durchführung und Rezeption des Schweizer Pavillons an der Dresdner Hygieneausstellung soll gezeigt werden, wie sich die Schweizer Hygiene- und Ausstellungsexperten gegenüber anderen Nationen positionierten und eine «Schweizer Hygiene» inszenierten.

Schlagworte: Hygiene, Weltausstellung, Nationalpavillon, Schweizer Hygiene, Internationale Hygiene-Ausstellung

Als vor einiger Zeit durch die ganze zivilisierte Welt die Runde ging, die Stadt Dresden rüste sich zu einer grossen Internationalen Ausstellung der gesamten Hygiene, da war es für jeden Staat sofort klar, daß er sich an diesem gewaltigen Kulturunternehmen, an dieser grossen Friedenstat so umfangreich wie möglich beteiligen müsse.¹

Mit diesen überschwänglichen Worten kündigte ein Artikel der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) im April 1911 die bevorstehende Eröffnung der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden (IHA) an. Der nicht genannte Verfasser streicht hier die grosse Wichtigkeit des Ereignisses heraus. Er sagte im weiteren Verlauf des Artikels, dass die Ausstellung nicht nur für Fachkräfte, sondern für alle Menschen interessant sei. Damit nannte er ein wichtiges Ziel des Hauptorganisators, Karl August Lingner (1861–1916). Dieser wollte mit einer aussergewöhnlichen, möglichst grossen «Weltausstellung für Gesundheitspflege»² ein breites Massenpublikum über die Hygiene aufklären. Schlussendlich strömten schätzungsweise 5.2 Millionen Besucher³ zwischen Mai und Oktober 1911 nach Dresden an die IHA. Auf der Ausstellungsfläche waren neben grossen thematisch geordneten Hallen auch 30 Staaten vertreten.⁴ Sie errichteten jeweils einen Nationalpavillon⁵ entlang der *Völkerstrasse*.⁶

1 N.N. NZZ 05.04.1911.

2 Werbeschrift zur IHA, S. 1. Alexander Geppert diagnostiziert eine Krise des Weltausstellungsformats um 1900 anhand des Begriffs der «Ausstellungsmüdigkeit» (vgl. Geppert 2000). In keinem Zeitraum wurden aber mehr Weltausstellungen abgehalten als damals. Auch die Schweiz nahm ab 1851 rege an Weltausstellungen teil (vgl. Maissen 2010, 231.). Die Angst vor wirtschaftlich orientierten «Winkelweltausstellungen» war gross (vgl. Geppert 2000). Ein völkerrechtliches Übereinkommen mit dem Ziel, Merkmale für eine «richtige» Weltausstellung festzulegen, formierte sich 1928 (vgl. Geppert 2013, Abschnitt 7). 1931 wurde dann das Bureau International des Expositions (BIE) in Paris gegründet (vgl. Sommer 2015, 18–20). Hätte die IHA 1931 stattgefunden, wäre sie nach den Kriterien des BIE keine Weltausstellung gewesen.

3 Vgl. Stein 2014, 355.

4 Attraktionen waren unter anderen ein Wellenschwimmbad, ein Aussichtsturm mit integriertem Lift, ein grosser Erholungspark und für die internationale Atmosphäre sorgten arabische Cafés, indische Zauberer, japanische Geishas und ein äthiopisches Dorf (vgl. Werbeschrift zur IHA, 3–6).

5 Vgl. Geppert 2002, 12.

6 Vgl. Büchi 2015, 153.

Auch die Schweiz liess einen Pavillon «im Schweizer Stil» bauen.⁷ Damit sollten die Errungenschaften im Bereich der Hygiene gezeigt und die Schweiz als «Kulturstaat» inszeniert werden.

Mein Beitrag untersucht diesen Schweizer Pavillon. Er orientiert sich dabei an Claudia Steins Arbeit zur historischen Abteilung mit ethnologischer Unterabteilung der IHA.⁸ Stein beschreibt, dass der Hygiene-Begriff um 1911 noch sehr breit war und in Bezug auf die IHA verhandelt werden musste. Er schloss kulturelle, historische und medizinisch-wissenschaftliche Perspektiven mit ein. Der breite Hygiene-Begriff stellte die Aussteller der IHA vor schwierige Fragen.⁹ Anhand der Verhandlungen des Hygiene-Begriffs lässt es sich auf damalige Vorstellungen von Hygiene schliessen. In meinem Beitrag stelle ich in Anlehnung an Stein die folgenden Fragen: Wie kam das Projekt des Schweizer Pavillons zu Stande?¹⁰ Mit welchem Hygiene-Begriff operierten die Aussteller des Schweizer Pavillons? Und wie positionierte sich die Schweiz mit dem Pavillon gegenüber den anderen Staaten an der Völkerstrasse? Der Untersuchungsgegenstand des Schweizer Pavillons unterscheidet sich zu demjenigen von Stein darin, dass der Schweizer Pavillon in erster Linie zur Repräsentation des Staates diente, wenngleich sich die Aussteller aus der Schweiz fragen mussten, was sie unter Hygiene verstanden. Da sie in der Ausstellung vor allem die Schweiz repräsentieren wollten, ist davon auszugehen, dass sie nationale Elemente in den Hygiene-Begriff integrierten.

Ein grundlegendes Problem bei der historischen Untersuchung von Ausstellungen ist, dass sie bereits nach kurzer Zeit nicht mehr als Ganzes auffindbar sind.¹¹ Wie die Arbeiten von Sybilla Nikolow, Christine Brecht¹², Stein¹³ und Elena Roussanova¹⁴ zeigen, sind dabei Ausstellungspläne eine grosse Hilfe. Sie bieten einen Orientierungsrahmen, zur Einordnung anderer Quellen. Auch für den Schweizer Pavillon ist der Plan, der sich im Ausstellungskatalog mit Kommentar befindet zentral. Im Kommentar sind weiter 10 thematische Gruppen des Pavillons mit allen ausgestellten Objekten aufgeführt.¹⁵ Wie Nikolow, Brecht, Stein und Roussanova möchte auch ich

7 Werbeschrift zur IHA, 6.

8 Vgl. Stein 2015.

9 Vgl. Stein 2015, 66–67.

10 Falls nicht anders vermerkt, ist im Folgenden immer, wenn vom «Schweizer Pavillon» die Rede sein wird, der Pavillon an der IHA gemeint.

11 Vgl. Geppert 2002, 10.

12 Nikolow/Brecht 2000, 514.

13 Stein 2015, 60.

14 Roussanova 2014, 346.

15 Schweizer Katalog und Kommentar zur IHA. Die zehn Gruppen: Luft, Licht, Boden, Wasser / Ansiedlung und Wohnen / Ernährung und Nahrungsmittel / Balneologie / Beruf und Arbeit / Infektionskrankheiten / Krankenpflege und Rettungswesen / Schulhygiene und

den Ausstellungsplan mit unterschiedlichen Quellen ergänzen, beispielsweise mit politischen Schriften und Werbematerialien. In zwei Aktenmappen zur Schweiz an der IHA im Bundesarchiv Bern¹⁶ sind mehrheitlich Dokumente zu den Gruppen IX *Militär- Sanitätswesen* und II *Alkoholismus* enthalten. Dementsprechend kann auch mehr zu diesen Gruppen als zu anderen gesagt werden. Das heisst aber nicht, dass diese zwei Gruppen ein besonders grosses Gewicht innerhalb der Ausstellung hatten. Drei Beschlussprotokolle und eine Botschaft an den Bundesrat geben zudem Aufschluss über die Finanzierung des Pavillons.¹⁷ In diesem Beitrag sollen zudem Presseartikel, die zum Schweizer Pavillon erschienen sind, berücksichtigt werden.¹⁸ Anhand dieses kurz skizzierten Quellenkorpus soll die Vorstellung von Hygiene im Schweizer Pavillon untersucht werden. Zuerst wird der breite Hygiene-Begriff um 1900 diskutiert. In einem zweiten Schritt wird die Entstehung des Schweizer Pavillons nachgezeichnet und die wichtigsten Akteure werden benannt. Der Aufbau dieses Beitrags gleicht demjenigen von Roussanova, die Russlands Selbstinszenierung anhand des russischen Pavillons an der IHA untersuchte.¹⁹ Anders als bei Roussanova soll jedoch nicht eine allgemeine, nationale Selbstinszenierung an der IHA untersucht, sondern spezifischer gefragt werden, mit welchem Hygiene-Begriff im Schweizer Pavillon operiert wurde. Bei einem «Rundgang» durch den Pavillon wird auf die Inhalte und den Aufbau der Ausstellung eingegangen. Aussagen über die Nachwirkungen des Pavillons zu machen, ist sowohl aufgrund der Quellenlage als auch der heterogenen Zielgruppe der IHA schwierig. Auch die genannten Autorinnen haben die Rezeption der IHA bis jetzt nicht beleuchtet. Fragen nach den anwesenden Vertretern der Schweiz an den Eröffnungsfeierlichkeiten sowie der Rezeption des Pavillons in der Schweizer Presse können daher nur punktuell beantwortet werden.

Der «breite» Hygiene-Begriff der IHA

Zur Zeit der IHA stand die Hygiene für eine bestimmte Auffassung von Gesundheit. Bereits zahlreiche Publikationen zur Hygiene um 1900 zeigen, wie

Kinderführsorge / Militärsanität / Statistik. Die drei Sondergruppen: Tuberkulose / Alkoholismus / Kropf, Krebs und Geschlechtskrankheiten.

16 Dossier Sondergruppe II Alkoholismus. Dossiert Gruppe IX Militär- Sanitätswesen.

17 Beschlussprotokoll 04.04.–06.04.1910, Beschlussprotokoll 10.5.1910, Beschlussprotokolle 28.9–30.09.1911 und Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung 04.03.1912.

18 Jaquet/VonderMühl 1910, Steinmann 1911, VonderMühl 1911, N.N. NZZ 05.04.1911, Flössel NZZ 20.07.1911, Flössel NZZ 11.11.1911.

19 Vgl. Roussanova 2014, 335.

breit der Hygiene-Begriff damals verstanden wurde und wie er sich nicht nur in der Medizin, sondern auch im Alltag der breiten Bevölkerung durchsetzen konnte. Alfons Labisch²⁰ beschreibt den Entstehungsprozess einer «hygienischen Kultur» vom Spätmittelalter bis zum Nationalsozialismus. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts macht er, ausgehend von verheerenden Choleraepidemien, eine immer enger werdende Zusammenarbeit zwischen Staat und Gesundheitsfürsorge fest.²¹ Er zeigt dabei die ökonomischen Überlegungen auf, die hinter dieser Entwicklung standen und macht die entscheidende Rolle deutlich, die Vereine dabei spielen konnten.²² Diese starke Verflechtung von Hygiene-Vorstellungen und darauf folgenden staatlichen Interventionen wird auch beim Schweizer Pavillon sichtbar. Da es sich aber um einen Nationalpavillon an einer internationalen Ausstellung handelt, tritt neben der von Labisch beschriebenen Verflechtung auch noch die Verbindung von Nationalstaat und Hygiene auf. Der Hygiene-Begriff im Schweizer Pavillon zielte also nicht nur darauf ab, zu zeigen, was die Hygiene zu dieser Zeit leistet, sondern was die nationalen Einzigartigkeiten dabei sind.

Die Hygiene war als Begriff um 1900 nicht mehr neu. Dies zeigt Philipp Sarasin in seiner mehrheitlich diskursanalytischen Abhandlung der komplexen Hygienediskurse des 18. und 19. Jahrhunderts.²³ Er nennt die Hygienediskurse des 19. Jahrhunderts «das diskursive Immunsystem» der Gesellschaft.²⁴ Sie integrierten alle möglichen Ursachen von Krankheiten und machten den Menschen selbst für seine Gesundheit verantwortlich. Sarasin untersucht, wie sich das Verhältnis vom Menschen zu seinem Körper aufgrund dieser Diskurse geändert hat. Beim Schweizer Pavillon zeigen sich dabei auch nationale Elemente. Es wird also nicht nur das Verhältnis des Menschen zu seinem Körper, sondern zu einem einer Nation angehörigen Körper verhandelt.

Silvia Berger betrachtet die deutsche Bakteriologie und Hygiene unter einem ideengeschichtlichen Blickwinkel.²⁵ Dabei zeigt sie, dass die Euphorie, die Bakteriologie könne in Zukunft die Infektionskrankheiten ausrotten, immer wieder einbrach und daraus neue Krankheitsvorstellungen entstanden.²⁶ Die Bakteriologie wurde stetig neu festgesetzt und daraufhin wieder erschüttert. Etwas anders stellt sich die Frage in diesem Beitrag. Es geht mir nicht darum, nach einer Geschichte der Hygiene mit ihren Brüchen zu fra-

20 Vgl. Labisch 1992.

21 Vgl. Labisch 1992, 127.

22 Vgl. Labisch 1992, 127–130.

23 Vgl. Sarasin 2001.

24 Vgl. ebd., 17.

25 Vgl. Berger 2009.

26 Vgl. ebd.

gen und diese als Hintergrund der IHA zu sehen. Vielmehr soll nach dem Radius des Hygiene-Begriffs gefragt werden; welche wissenschaftlichen und populären Elemente rechneten die Aussteller des Schweizer Pavillons um 1911 zur Hygiene?

Im Sammelband *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870–1920*²⁷ zeigen Philipp Sarasin, Silvia Berger, Marianne Hänseler und Myriam Spörri den Wettstreit zwischen der Hygiene, die die Ursache von Krankheit in den lokalen Bedingungen sah, wie sie Max von Pettenkofer vertrat, und der neu aufkommenden Bakteriologie, die nach Robert Koch von einem spezifischen Erreger pro Krankheit ausging.²⁸ Die Autorinnen und der Autor besprechen die Popularisierung der Bakteriologie als komplexen, wechselseitigen Vorgang, bei dem der «unsichtbare Feind» für ein breites Publikum sichtbar gemacht wurde.²⁹ Bei meiner Untersuchung geht es nicht um die Auseinandersetzung von Visualisierungsformen wissenschaftlichen Wissens im Rahmen von Ausstellungen, sondern darum, wie die «Schweizer Hygiene» ausgestellt wurde.

Bereits diese kurze Zusammenstellung der Forschungsliteratur zeigt, dass es bei der Frage «Was ist Hygiene?» immer um die Verhandlung von Gesundheitsvorstellungen, politischen Zielen und Aufklärungsstrategien für die Bevölkerung geht. Dies geschah um 1900 in der wechselseitigen Verständigung zwischen der Wissenschaft und der Öffentlichkeit. Der Diskurs beeinflusste wiederum die Wissenschaftsproduktion und Wissenschaftsentwicklung.³⁰

Acht Jahre vor der IHA fand, ebenfalls von Lingner organisiert, die Ausstellung «Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung» statt. Um 1903 standen noch die Bakterien und nicht die Hygiene im Zentrum. Deren Verbindung zu den Volkskrankheiten sollte gezeigt und präventive Massnahmen sollten vorgestellt werden.³¹ Nikolow und Brecht zeigen, dass 1903 unsichtbare Phänomene, wie die Bakterien, durch ihre zeichenhafte Repräsentation in der Ausstellung wissenschaftliche Fakten produzierten.³² Bei der IHA trat dann der Hygiene-Begriff in den Fokus, der im Vergleich zu den Themen von 1903 viel breiter angelegt war. Der Hygiene-Begriff der IHA schloss nicht nur das bakteriologische Verständnis von Hygiene, sondern auch Ansätze anderer akademischen Disziplinen mit ein.

27 Vgl. Sarasin/Berger/Hänseler/Spörri 2007.

28 Vgl. ebd., 15–18.

29 Vgl. ebd., 33.

30 Vgl. Brecht 1999, 55.

31 Vgl. Nikolow/Brecht 2000, 511.

32 Vgl. ebd., 511.

Stein konnte bereits zeigen, dass Karl Sudhoff und Otto Neustätter,³³ die Organisatoren der historischen Abteilung mit ethnologischer Unterabteilung der IHA, schon früh Probleme hatten, den Hygiene-Begriff für die IHA festzulegen. Unter anderem um die eigene Abteilung zu rechtfertigen, suchten Sudhoff und Neustätter nach einer Definition, die neben den naturwissenschaftlichen auch historische Aspekte beinhaltet.³⁴ Sie massen kulturelle Objekte aus unterschiedlichen Zeitepochen am aktuellen Stand der Hygiene und rückten sie dadurch in ein neues, für die Hygiene bedeutungsvolles Licht.³⁵ Damit konzipierten sie nicht nur eine Geschichte der Hygiene, sondern inszenierten Deutschland als Nationalstaat, der sich durch eine hygienische Tradition auszeichnete.

Sudhoff und Neustätter fassten die Hygiene als persönlicher und öffentlicher Schutz vor Krankheiten auf. Dazu würden alle vorbeugenden Massnahmen und allgemein die Reinlichkeit und Stärkung des menschlichen Körpers zählen.³⁶ Dieser Schutz vor Krankheiten könne sowohl in historischen und kulturellen als auch in medizinischen Objekten beobachtet werden. Es sollte das Bild vermittelt werden, dass die Entwicklung der Hygiene schon lange begonnen hätte, aber erst jetzt als solche erkannt werde.

Ziel der IHA war, die Stärkung des eigenen Körpers und den Beitrag des Einzelnen zur gesamten Gesundheit der Bevölkerung zu propagieren. Im Offiziellen Führer durch die IHA steht deshalb:

Dazu ist aber vor allen Dingen nötig, dem Menschen zum Bewusstsein zu bringen, dass die Gesundheitspflege die Grundlage der persönlichen Wohlfahrt wie des Gedeihens der Völker ist, und dass es in der Macht eines jeden liegt, zur Erhaltung und Kräftigung seines körperlichen und geistigen Wohlbefindens beizutragen.³⁷

In diesem Zitat widerspiegelt sich der Präventionsgedanke, der um 1900 populär wurde und als Gegenmodell zur kurativen Medizin entstand. Er wurde neben den Medizinern von der Politik und als Teil von sozial- und bevölkerungspolitischen Debatten aufgegriffen.³⁸

Der Hygiene-Begriff im Offiziellen Führer durch die IHA – wie auch bereits der Hygieniker im 19. Jahrhundert – schliesst vor allem möglichst viele

33 Karl Sudhoff, Professor für Medizingeschichte in Leipzig, war ab Mai 1909 Leiter der historischen Abteilung mit ethnologischer Unterabteilung der IHA. Der Augenarzt Otto Neustätter half bei der Organisation und Planung vor Ort (Stein 2015, 62–63).

34 Vgl. Stein 2015, 66.

35 Vgl. Stein 2015, 67.

36 Vgl. ebd., 66–67.

37 N.N., Offizieller Führer durch die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1911, 9.

38 Vgl. Lengwiler/Madarász 2010, 19.

Umweltfaktoren mit ein.³⁹ Johanna Schrön hat die Auswirkung dieses breiten Hygiene-Konzepts auf die IHA untersucht:

In der Dresdener Ausstellung wurde hygienisches Wissen popularisiert. Medizinische Volksaufklärung, wissenschaftlicher Expertenaustausch und vergnügliche Gesundheitsschau – die Ausstellung schloß all dieses ein; in ihr wurde ein weitgespanntes Spektrum eröffnet, wurden Geschichte und Berufsleben, Wissenschaft und Alltag, Technik und Körperästhetik, Industrie und Gesundheit miteinander verknüpft.⁴⁰

Durch den weiten Hygiene-Begriff konnten laut Schrön Anliegen ganz unterschiedlicher Interessensgruppen vereint werden. Sie zeigt auf, dass sich die einzelnen Abteilungen der IHA an verschiedene Zielgruppen richteten und dem entsprechend gestaltet wurden.⁴¹ Mit Schrön könnte man sogar sagen, dass erst der weite Hygiene-Begriff, der alle Lebensbereiche integrierte zu den zahlreichen Bezügen zu Themenfeldern jenseits der Hygiene führen konnte.⁴² Der weit gefasste Hygiene-Begriff der IHA war also unter anderem deshalb so erfolgreich, weil er Anliegen ganz unterschiedlicher Bereiche wie Wissenschaft, Industrie und Wirtschaft zu vereinigen vermochte.⁴³

Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts setzte die Professionalisierung und Institutionalisierung der Hygiene ein. Der erste deutsche Lehrstuhl für Hygiene entstand 1865 an der Universität München.⁴⁴ Durch die Industrialisierung wuchsen die Städte und damit stieg die Angst vor Seuchen, sowie die Hoffnung auf eine auf Prävention abzielende Hygiene.⁴⁵ Neu war nach 1900 jedoch die Popularisierung dieses Wissens in eigens dafür abgehaltenen Hygiene-Ausstellungen.⁴⁶ Die Hygiene-Ausstellungen boten Möglichkeiten, wissenschaftliche und bevölkerungspolitische Ideen zu popularisieren. Durch die hygienische Volksbelehrung sollten beispielsweise Arbeitsunfälle und Krankheiten vermieden, die Arbeitsleistung maximiert und durch Krankheit verursachte Kosten eingespart werden.⁴⁷ Die erste grosse Hygiene-Ausstellung in Deutschland wurde 1883 in Berlin abgehalten.⁴⁸ Weitere Hygiene-Ausstellungen folgten.⁴⁹ Spätestens mit der IHA wandelten sich diese frühen Formen zum Massenmedium. Neben Experten wurden nun auch immer mehr Laien angesprochen.⁵⁰ Dabei standen zwei Anliegen im

39 Vgl. Sarasin 2001, 17.

40 Schrön 2003, 309–310.

41 Vgl. ebd.

42 Vgl. ebd., 310.

43 Vgl. ebd., 311.

44 Vgl. ebd., 311.

45 Vgl. Roth 1990, 45.

46 Vgl. Schrön 2003, 309.

47 Vgl. Roth 1990, 48.

48 Vgl. Weinert 2017, 25.

49 Vgl. Roth 1990, 45–49.

50 Vgl. ebd., 49–50.

Vordergrund: die Ausstellungen sollten den Austausch unter Experten fördern und die ganze Bevölkerung über die Hygiene aufklären.⁵¹ Nach dem Vorbild der IHA wurde 1912 das National-Hygiene-Museum durch Lingner gegründet.⁵² Lingner und sein Organisationsteam profitierten vom guten Ruf der IHA, welcher es ermöglichte, einige der an der IHA ausgestellten Objekte für das Museum zu gewinnen.⁵³

Welt- und Fachaustellungen um 1900 wurden als Plattformen genutzt, auf denen sich sozial- und wirtschaftspolitische Experten austauschen und ihre Vorschläge für die Bewältigung der Probleme der Industrialisierung vorstellen konnten.⁵⁴ Thomas Steller zeigt auf, dass die IHA fest in den zeitgenössischen wissenschaftlichen Netzwerken verankert war.⁵⁵ So fanden an der IHA zahlreiche Kongresse und Konferenzen zum Wissensaustausch statt. Die Schweiz wurde ebenfalls eingeladen, an einer Konferenz teilzunehmen. Dies macht ein Schreiben der *Internationalen Vereinigung gegen den Missbrauch geistiger Getränke* in Dresden an Edmund Wilhelm Milliet (1857–1931) deutlich,⁵⁶ Direktor der *Eidgenössischen Alkoholverwaltung* der Schweiz. Darin wird angekündigt, dass eine Konferenz verschoben werden sollte, da die meisten Teilnehmer an diesem Datum nicht kommen konnten.⁵⁷

Hygiene-Ausstellungen waren damals, wie gesagt, noch ein neuer Weg der Gesundheitsaufklärung, die ein Massenpublikum erreichen wollten.⁵⁸ Im Offiziellen Führer durch die IHA steht zur Populären Halle:

Zu dem grossen lebendigem «Lehrbuch der Hygiene», das die Internationale Hygiene-Ausstellung darstellt, sollte noch ein Leitfaden für den Laien geschaffen werden, der in möglichst gemeinverständlicher Art den Besucher mit den elementarsten Grundzügen der Hygiene bekannt machte.⁵⁹

Um dieses Ziel zu erreichen, wurden vermehrt Statistiken eingesetzt. Im Rahmen der Gesundheitsausstellungen bekam die Öffentlichkeit erstmals einen Einblick in die statistischen Arbeiten, mit denen seit Ende des 19. Jahr-

51 Vgl. Steller 2014, 46.

52 Vgl. Nikolow/Steller 2011, 16.

53 Vgl. Steller 2015, 77.

54 Vgl. Lengwiler 2010, 48.

55 Vgl. Steller 2014, 47. Zu den Wissenschaftsnetzwerken von Hygiene-Ausstellungen siehe Dietze 2004, 52 und Geppert 2013, Abschnitt 8.

56 Edmund Wilhelm Milliet (1857–1931) war ein namhafter Schweizer Statistiker und von 1886 bis 1889 war er Direktor des Statistischen Büros der Schweiz. Bekannt wurde er durch seine Vorarbeiten zum Alkoholverwaltungsgesetz von 1887. 1888 wurde er Direktor der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (vgl. Scherer 2017).

57 Postkarte an Edmund Wilhelm Milliet, Berlin, 13. Mai 1911 (Vgl. Dossier Sondergruppe II Alkoholismus).

58 Vgl. Steller 2014, 45.

59 N.N., Offizieller Führer durch die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1911, 42–43.

hunderts die demografischen Veränderungen der Bevölkerung erfasst wurden.⁶⁰ Erst durch diese statistische Erfassung konnte sich die Idee der Prävention als Verpflichtung des Einzelnen durchsetzen.⁶¹ Nikolow spricht in diesem Zusammenhang von einem «blickbildenden Vorgang». Die Bevölkerung erschien in den Statistiken als kollektive, biologische und soziale Einheit, die es zu regulieren galt. Der Kranke als Einzelfall wurde dadurch individualisiert und es entstand ein «Gesellschaftskörper».⁶²

Um diesem doppelten Anspruche an die IHA gerecht zu werden, wurde der wissenschaftliche Hygiene-Begriff ausgedehnt und leicht verständlich gemacht. Damit sollte der Wissensaustausch unter Experten gefördert und gleichzeitig die Gesamtbevölkerung belehrt und unterhalten werden.

Der Schweizer Pavillon entsteht

Am 14. Januar 1910 lud die kaiserliche deutsche Gesandtschaft in Bern auf Wunsch der königlich sächsischen Regierung und des Direktoriums der IHA die Schweiz offiziell zur Beteiligung an der IHA ein.⁶³ Auch andere Regierungen der «häuptsächlichsten Kulturstaaten»⁶⁴ seien eingeladen worden. Die Veranstalter der IHA sahen das Bewusstsein für Hygiene als Merkmal von «Kulturvölkern» an. Der Mensch sollte sich nicht seinen Trieben hingeben, sondern «kultiviert» leben.⁶⁵ Das *Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsführsorge* von 1925 stellte fest: «Der Stand der Hygiene ist immer ein guter Maßstab für die Kulturhöhe und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Volkes und geht damit auf und ab.»⁶⁶

Zum Zeitpunkt der IHA konnte die Schweiz bereits auf zahlreiche Gesundheitsreformen zurückblicken. Flurin Condrau und Jakob Tanner untersuchten die Politisierung von Krankheit, Gesundheit und Gesundheitsfürsorge in der Schweiz Ende des 19. Jahrhunderts.⁶⁷ Die Ansicht, dass Armut ein Hauptgrund für Epidemien sei, verlagerte sich hin zur Wahrnehmung der Stadt als gefährdendem Ort. Es entwickelte sich ein empirisches Verständnis von sozialen Fragen. Die Problematik wurde nun mit neuen hygienischen Infrastrukturen und mit der Sanitisierung der Städte angegangen.⁶⁸

60 Vgl. Nikolow 2001, 226–227.

61 Vgl. Lengwiler/Madarász 2010, 18.

62 Vgl. Nikolow 2001, 237.

63 Beschlussprotokolle 4.4.–6.4.1910.

64 ebd.

65 Vgl. Schrön 2003, 310.

66 Vgl. Gottstein/Schlossmann/Teleky 1925–1927, 9.

67 Vgl. Condrau/Tanner 2000, 121.

68 Vgl. ebd., 116.

Diese Modernisierungen der Infrastrukturen wurden im Schweizer Pavillon dargestellt.

Die Annahme der Einladung aus Dresden kam nicht vom Bund aus. Initianten waren unterschiedliche Personen, die im Bereich der Hygiene arbeiteten und forschten. Sie gründeten am 19. März 1910 in Olten⁶⁹ das *Schweizerische Landeskomitee für die Internationale Hygieneausstellung Dresden 1911*.⁷⁰ Dieses Komitee mit etwa 100 Mitgliedern aus der gesamten Schweiz wurde von fünf Männern geleitet. Nichtstaatliche Akteure, die sich für Hygiene-Projekte einsetzten waren in der damaligen Schweiz und in ganz Europa keine Seltenheit. Im frühen 19. Jahrhundert bildeten sich Gelehrtenengesellschaften, die sich unabhängig vom Staat mit sozialpolitischen Fragen auseinandersetzten.⁷¹ Bei der Etablierung des Schweizer Wohlfahrtsstaates ab den 1880er Jahren spielten Interessen von Experten eine zentrale Rolle.⁷² Diese Experten prägten die Verwissenschaftlichung der Sozialpolitik grundlegend.⁷³ Ab den 1850er und 1860er Jahren wandelte sich das Verhältnis der Gelehrtenengesellschaften zur städtischen Politik und Forderungen nach staatlichen Interventionen für die Förderung der öffentlichen Hygiene wurden laut.⁷⁴ Die Gesundheitsprävention und -aufklärung waren damit einerseits Anliegen des Staates, andererseits auch im Interesse der privatwirtschaftlichen Akteure und zivilgesellschaftlichen Vereinigungen. Letztere setzten sich für eine möglichst lebensnahe Prävention ein, die zum Selbstverständnis dieser Gruppierungen beitrug.⁷⁵ Die Annahme der Einladung zur IHA aus Dresden durch ein Expertenkomitee ist in diesem Zusammenhang zu sehen. Das Komitee formierte sich als Expertengruppe selbst und der Staat übernahm die Finanzierung. Das Projekt kam also durch eine Zusammenarbeit von Staat und Experten zustande.

Der Präsident des Schweizerischen Landeskomitees, Johann Friedrich Schmid (1850–1916) hatte in Bern Medizin studiert. 1889 wurde er zum ersten eidgenössischen Gesundheitssekretär ernannt.⁷⁶ Aus diesem Amt entstand 1893 das spätere Bundesamt für Gesundheit (BAG), dessen Direktor Schmid bis zu seinem Tod blieb.⁷⁷ Schmid veröffentlichte zahlreiche Publi-

69 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 235–237.

70 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, V. Im Folgenden: Schweizerisches Landeskomitee.

71 Vgl. Lengwiler 2011, 113.

72 Vgl. Siegenthaler 1997, 9–10.

73 Vgl. Lengwiler 2010, 53.

74 Vgl. Lengwiler 2011, 118.

75 Vgl. Lengwiler/Madarász 2010, 15–16.

76 Vgl. Schmitter 2017.

77 Vgl. Brändli 2017.

kationen zum öffentlichen Gesundheitswesen und zur Tuberkulosebekämpfung in der Schweiz. Der stellvertretende Präsident des Komitees war Henri Carrière (1865–1941).⁷⁸ Nach Schmidts Tod übernahm Carrière 1916 die Leitung des BAG. Er arbeitete als Delegierter des Bundesrates beim Internationalen Sanitätsamt in Paris und war 1924 Präsident der beratenden Völkerbundkommission für den Opiumhandel. Auch Carrière setzte sich für die Bekämpfung der Tuberkulose ein und er entwickelte neue Gesetze für den Umgang mit Betäubungsmitteln. Ein weiteres Mitglied des Komitees war Wilhelm Kolle (1868–1935)⁷⁹, ein deutscher Bakteriologe und Hygieniker und Schüler Robert Kochs (1843–1910). Er war in der Immunitätsforschung vor allem zu Typhus und Cholera tätig und leitete Forschungs-Expeditionen in Südafrika und im Sudan. Nach seiner Tätigkeit als Institutsvorsteher am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin lehrte er ab 1906 in Bern. Ein Jahr vor der IHA war er massgeblich an der Eröffnung des neuen Instituts für Hygiene und Bakteriologie in Bern beteiligt. Das Institut entstand aus dem 1890 gegründeten bakteriologischen Laboratorium. 1906 übernahm Kolle dessen Leitung.⁸⁰ In seiner Festrede zur Neueröffnungsfeier am 27. August 1910 führte er die Vorteile der Bakteriologie nach Koch und Pasteur vor. Er sprach sich gegen die soziale Medizin in England aus, die auf Verbesserung der Lebensumstände setzte.⁸¹ Friedrich Wilhelm Ost (1853–1922) war das vierte Mitglied des Landeskomitees. Er war Polizeiarzt und treibende Kraft der Berner Hygienebewegung.⁸² Er initiierte die Gründung der *Gemeinnützigen Baugenossenschaft Bern*⁸³ und setzte sich für die Sanierung und Errichtung von Wohnungen nach den neuen Vorstellungen von Hygiene ein. Dabei orientierte er sich am Bauhaus-Konzept von Luft, Licht und Sonne.⁸⁴ Friedrich Schaffer (1855–1932), das fünfte Mitglied des Ausschusses des Schweizerischen Landeskomitees war wie Kolle Professor an der Universität Bern und leitete dort spätestens ab 1913 das chemische und bakteriologische Labor des BAG.⁸⁵

Die meisten Mitglieder des Ausschusses waren namhafte Forscher im Bereich der Bakteriologie und kannten die Arbeiten von Koch. Friedrich Wilhelm Ost war jedoch ein Vertreter der sozialen Medizin, wie sie unter

78 Vgl. Steffen 2017.

79 Vgl. Stürzbecher 1979.

80 Vgl. Jaquet/VonderMühl 1910, 831.

81 Vgl. ebd., 855.

82 Vgl. Hofmann/Schnell 2011, 12.

83 Vgl. ebd., 9.

84 Vgl. ebd., 12.

85 Schweizerisches Bundesblatt vom 23.07.1913, 1.

anderem Pettenkofer vertreten hatte.⁸⁶ Der Schweizer Pavillon wurde also mehrheitlich von Vertretern der Bakteriologie bespielt, schloss jedoch solche der sozialen Hygiene nicht aus. Dies ist nicht verwunderlich, da beide medizinischen Richtungen stark verflochten waren und sich gegenseitig beeinflussten.⁸⁷ Der weit gefasste Hygiene-Begriff, der an der IHA verwendet wurde, vereinte demnach Erkenntnisse aus konkurrierenden Gesundheitslehren.

Bei allen Vertretern des Landeskomitees fällt auf, dass sie zum Zeitpunkt, als die Einladung zur IHA eintraf, in Bern tätig waren. Die Universität Bern war mit dem Nobelpreisträger Theodor Kocher (1841–1917) und anderen führenden Medizinerinnen eine angesehene Institution, die manchen deutschen Forscher anzog, so etwa auch den Hygieniker und Sozialreformer Adolf Vogt (1823–1907), der den lokalen Hygienediskurs bis zur Jahrhundertwende geprägt hatte.⁸⁸ Kolles Wegzug nach Bern kann in diesem Kontext gesehen werden. Auch der Hauptorganisator der IHA, Lingner, hatte Verbindungen nach Bern und stand in persönlichem Kontakt mit Kolle. Dieser schlug Lingner für den Ehrendokortitel an der Medizinischen Fakultät Bern vor. 1911, also im Jahre der IHA, erhielt Lingner diesen Titel auch. In seinem Testament bedachte Lingner die Medizinische Fakultät Bern schliesslich mit einer Spende von 100'000 Mark.⁸⁹

Im Ausstellungskatalog fällt auf, dass die Mehrheit der Mitglieder aus der Deutschschweiz kam. Es waren aber auch Vertreter aus Lausanne und Genf dabei.⁹⁰ Trotz dieses unverkennbaren Schwerpunkts wurden im Pavillon Objekte aus allen Teilen der Schweiz ausgestellt.⁹¹

Die Einladung zur IHA stiess nicht überall auf Begeisterung. Das zeigt ein Schreiben des Oberfeldarztes der eidgenössischen Armee, Mürset, vom 9. September 1909. Er musste noch vor der offiziellen Einladung am 14. Januar 1910 von der Planung der IHA gehört haben und schrieb an das Schweizerische Militärdepartement in Bern:

Grundsätzlich habe ich für internationale Kongresse & Ausstellungen wenig Sympathien, weil in der Regel dabei herzlich wenig herauschaut; ich muss auch offen gestehen, dass ich es vom rein persönlichen Standpunkte aus lieber sehen würde, unbehelligt zu bleiben. Auch amtlich kommt mir die ganze Geschichte unerwünscht, da mir die ganze Veranstaltung auf Ende 1910 & im Ausstellungsjahre selbst reichlichen Arbeitszuwachs bringen wird, den ich just nicht nötig habe. Es wird aber leider nicht angehen, die ganze Veranstaltung unbeachtet zu lassen, und da dieselbe von Deutschland aus an die Hand genommen und durchge-

86 Labisch 2002, 75.

87 Vgl. Labisch 1992, 164–165.

88 Vgl. Kovács 2003.

89 Vgl. Sager 2007, 80.

90 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, V–VI.

91 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 1–56.

führt werden soll, besteht alle Garantie, dass etwas Rechtes dabei herauskommt & Manches dabei zu lernen sein wird, was dem Schweiz. Heereswesen zu Gute kommt.⁹²

Die Teilnahme an einer internationalen Ausstellung war immer mit einem Mehraufwand für die verschiedenen Ämter verbunden. Der Verfasser wusste aus Erfahrung, was auf ihn zukommen wird. Der Brief von Mürset macht jedoch auch deutlich, dass eine solche Einladung nicht einfach abgelehnt werden konnte.

Nach der Gründung des Schweizerischen Landeskomitees galt es nun die «moralische und finanzielle»⁹³ Unterstützung des Bundes zu erhalten. In dieser ersten Phase des Projekts wollte sich die Schweiz lediglich an der wissenschaftlichen Abteilung, der historischen Abteilung mit ethnologischer Unterabteilung und der Sport-Abteilung der IHA mit einigen Exponaten beteiligen. Der Bundesrat, unter Bundespräsident Robert Comtesse (1847–1922), stimmte am 4. April 1910 diesem Vorschlag zu.⁹⁴ Das BAG und das Schweizerische Landeskomitee wurden mit der Planung beauftragt. Die Direktion der IHA in Dresden forderte jedoch von Anfang an einen eigenen nationalen Pavillon für die Schweiz.⁹⁵ Was genau die Hintergründe bei dieser Entscheidung waren, kann anhand der Quellen im Schweizerischen Bundesarchiv nicht beantwortet werden. Aufschluss gäben möglicherweise die Bestände des Sächsischen Staatsarchiv Dresden, des Archivs des Dresdner Hygiene-Museum oder des Bundesarchivs Deutschland.

Jedenfalls bewilligte der Bundesrat am 10. Mai 1910 den Bau eines transportablen Chalets.⁹⁶ Dieses Chalet sollte später entweder an der schweizerischen Landesausstellung in Bern von 1914 wiederverwendet werden oder ein bereits lange geplantes schweizerisches Tuberkulosemuseum beherbergen.⁹⁷ Mit ziemlicher Sicherheit kann anhand der Pläne und Übersichtsdarstellungen der Landesausstellung Bern von 1914⁹⁸ gesagt werden, dass der Pavillon nicht wiederverwendet wurde. Hinweise auf ein Schweizerisches Tuberkulosemuseum in diesem Chalet fehlen ebenfalls.

Für die Finanzierung des Schweizer Pavillons sollte hauptsächlich der Bund aufkommen. Am 10. Mai 1910, als festgelegt wurde, dass ein Pavillon gebaut werden sollte, wurden die Ausgaben auf 15'000 bis 20'000 Franken

92 Oberfeldarzt Mürset der eidgenössischen Armee in einem Schreiben an das Schweizerische Militärdepartement in Bern vom 9. September 1909 (Dossier Gruppe IX Militär- und Sanitätswesen).

93 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 235.

94 Beschlussprotokolle 4.4.–6.4.1910.

95 Beschlussprotokolle 10.5.1910.

96 Vgl. ebd.

97 Vgl. ebd.

98 Plan und Übersichtsdarstellung der Landesausstellung Bern von 1914.

geschätzt.⁹⁹ Nach Ende der Ausstellung wurden weitere 11'500 Franken genehmigt.¹⁰⁰ Nach der letzten Abrechnung kostete der Pavillon schliesslich 33'500 Franken. Die letzten 2000 Franken mussten als Nachkredit aufgeführt werden. Die Begründung war, dass der Pavillon grösser als geplant realisiert wurde, und unvorhergesehene Installationen im Innern gemacht werden mussten.¹⁰¹

Abgesehen vom Bau des Pavillon wurden die Sendungen der Objekte nach Dresden und zurück und deren Versicherung durch den Bund übernommen. Organisiert wurde der Pavillon also von Vertretern der Gesundheitsfürsorge in der Schweiz, bezahlt wurde er aber vom Bund. Hier zeigt sich erneut die Verflechtung von Expertengruppen und staatlichen Mitteln, wie sie um 1900 in der Schweiz häufig war.¹⁰²

Ab dem 4. April 1910 begannen die Verantwortlichen des BAG und des Schweizerischen Landeskomitees geeignete Ausstellungsgegenstände zu suchen. Sie verschickten dazu Anmeldebogen, auf denen die Zusteller die Höhe, Länge und Breite und den Versicherungswert der Gegenstände angeben mussten.¹⁰³ Die Objekte sollten «im wesentlichen einen wissenschaftlichen Charakter haben».¹⁰⁴ Was genau mit «wissenschaftlich» gemeint war, wurde nicht erläutert. Wichtig war den Organisatoren, «dass nur spezifisch schweizerisches, mustergültiges und von hygienischer Bedeutung zur Ausstellung komme.».¹⁰⁵ Diese Objekte konnten dann für die Konstruktion einer «Schweizer Hygiene» genutzt werden. Wie Sudhoff und Neustätter suchten die Schweizer Aussteller nach Objekten der Kultur und schrieben diesen Objekten eine hygienische Komponente zu.¹⁰⁶

Ein Blick in den Katalog zum Schweizer Pavillon zeigt eine Auflistung aller Objekte, die diesen Kriterien genügten und in die Ausstellung aufgenommen wurden.¹⁰⁷ Der hier untersuchte Quellenkorpus lässt keine Rückschlüsse auf abgelehnte Objekte zu. Grob können die ausgestellten Objekte in Fotografien, Gegenstände, Statistiken, wissenschaftliche Arbeiten und Modelle eingeteilt werden. Bei den Infektionskrankheiten konnte beispielsweise in einer Glasvitrine ein Kartonmodell des Instituts für Hygiene und Bakteriologie in Bern betrachtet werden. Weiter waren bei den Infektionskrankheiten «Apparate zur Zerkleinerung und Auspressung der Blut-

99 Beschlussprotokolle 10.5.1910.

100 Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung 4.3.1912, 576.

101 ebd.

102 Vgl. Siegenthaler 1997, 9–10.

103 Vgl. Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 335.

104 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 334.

105 ebd. 427–429.

106 Vgl. Stein 2015, 67.

107 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 1–56.

kuchen zwecks Serumsgewinnung», Forschungsarbeiten, Fotografien des Instituts für Hygiene und Bakteriologie und eine Statistik mit den Todesfällen in Folge von Infektionskrankheiten in der Schweiz zu sehen.¹⁰⁸ Dies sind nur wenige der Objekte, die ausgestellt wurden. Die Auswahl der Gegenstände macht die Popularisierung der Hygiene sichtbar, die Ende des 19. Jahrhunderts einen Höhepunkt fand.¹⁰⁹ Die Schweizer Aussteller kombinierten wissenschaftliche Publikationen mit illustrierenden Objekten, aufbereiteten Statistiken und Grafiken. Mit dieser Sammlung von Objekten ganz unterschiedlichen Charakters konnte das Ziel der IHA, sowohl Laien, als auch Experten anzusprechen, realisiert werden. Eine ähnlich breite Zusammensetzung unterschiedlichster Objekttypen fanden sich in der historischen Abteilung mit ethnologischer Unterabteilung¹¹⁰ und im russischen Pavillon.¹¹¹ Bereits bei der Ausstellung «Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung» von 1903 traten solche Sammlungen auf.¹¹² Auch dort wurden die Räume dicht behangen und Glasvitrinen mit Modellen ausgestellt, um ein möglichst breites Gesamtbild zu bieten.

Am 15. April 1910 wurde ein Kreisschreiben an die Verwaltungsbehörden der Kantone und grösseren städtischen Gemeinden gesendet. Dort hiess es, dass Institute, öffentliche Verwaltungen, Anstalten und Vereine angeschrieben werden sollten, um «ihr möglichstes dazu beizutragen, damit unser Land an dieser Ausstellung würdig vertreten sei.»¹¹³ Wer schlussendlich angeschrieben wurde, geht aus der Quelle nicht hervor. Alle Objekte mussten bis Ende 1910 nach Bern geschickt werden.¹¹⁴ Listenverzeichnisse der Objekte und Skizzen der Ausstellungsräume der jeweiligen Gruppen sollten bis zum 15. Januar an den Präsidenten des Schweizerischen Landeskomitees, Johann Friedrich Schmid, gesendet werden.¹¹⁵

Objekte aus der Schweiz waren auch für deutsche Aussteller interessant. Dies zeigt ein Briefwechsel zwischen Edmund Wilhelm Milliet, dem bereits genannten Direktor der Eidgenössischen Alkoholverwaltung, und R. Burckhardt, Leiter des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Aus dem Zeitraum zwischen dem 21. Januar und 28. April 1911 sind sechs Schreiben von Burckhardt an Milliet erhalten.¹¹⁶ In diesen sechs Nachrichten bittet Burckhardt Milliet um zwei grafische Darstellungen zur Ab-

108 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 21–24.

109 Vgl. Berger 2009, 78–79.

110 Vgl. Stein 2013, 359–360.

111 Vgl. Roussanova 2014, 354.

112 Vgl. Nikolow/Brecht 2000, 521.

113 Vgl. Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 237.

114 Vgl. ebd. 428.

115 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1911, 15.

116 Dossier zur Sondergruppe II Alkoholismus.

stimmung über das Alkoholgesetz von 1887 in der Schweiz.¹¹⁷ Er wollte die Grafiken im Allgemeinen Teil der IHA zeigen. Es handelt sich also um eine Korrespondenz zwischen Fachmännern. Wie die Grafiken genau ausgesehen haben und ob sie tatsächlich noch in Dresden gezeigt wurden, konnte dem Quellenkorpus nicht entnommen werden. Festgehalten werden kann aber, dass die Grafiken von Milliet aus der Schweiz in Deutschland bekannt und geschätzt waren.

Die Pläne für den Schweizer Pavillon stammten von der Direktion eidgenössischer Bauten. Realisiert wurden sie durch die Firma Gebrüder Heinrich in Dresden,¹¹⁸ die dafür mit 24'000 Franken vom Bund entlohnt wurde.¹¹⁹ Insgesamt nahm der Pavillon eine Fläche von 11x45 Metern ein¹²⁰ und befand sich an der *Völkerstrasse* zwischen dem japanischen und dem spanischen Pavillon. Am 8. Mai 1911¹²¹ – zwei Tage nach der Eröffnung der IHA – wurden die Türen des Schweizer Pavillons für das Publikum geöffnet.

Nach der Eröffnung forderte das BAG alle, die sich mit öffentlicher und privater Hygiene in der Schweiz befassen auf, nach Dresden zu gehen. Die Gesandten sollten, wie diejenigen anderer Länder, Ideen fremder Nationen nach Hause bringen.¹²² So wurde auch Wilhelm Kolle nach Dresden geschickt. Er berichtete am 25. Juli 1911 im bakteriologischen Institut in Bern von seinem Besuch. Kolle sprach von einem «gelungenen Unternehmen» und lobte die neuartigen Ausstellungskonzepte.¹²³ Neben Kolle waren auch Vertreter anderer Fachbereiche an der IHA. Paul Vondermühl, (1863–1924),¹²⁴ der Herausgeber der Zeitschrift *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*, schrieb: «Das 'Schweizerhaus' darf sich außen mit seiner freundlichen Fassade und innen mit seiner wohlgeordneten und wertvollen Ausstellung wohl sehen lassen.»¹²⁵ Auch die *Schweizerische Bauzeitung* vom 26. August 1911 bespricht den Pavillon:

Ihren Beitrag zur «Weltausstellung der Gesundheitspflege» in Dresden hat die Schweiz in einem besondern kleinen Bau untergebracht, der [...] bei den knappen Mitteln, die zur Verfügung gestellt worden waren, in Ausdehnung und Gestaltung nicht berufen war, besonderes Aufsehen zu erwecken.¹²⁶

117 Beispielsweise das Telegramm an Milliet, Dresden – Bern, 27. April 1911, 7 Uhr 46. In: Dossier Sondergruppe II Alkoholismus.

118 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, VI.

119 Eidgenössisches Departement des Inneren an den Bundesrat in einem Schreiben vom 27. Dezember 1911. In: Dossier Gruppe IX Militär- Sanitätswesen.

120 N.N., Schweizerische Bauzeitung 1911, 121–123.

121 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1911, 382.

122 Geppert 2002, 12.

123 Steinmann 1911, 1016.

124 Vgl. Türlér/Tribolet 1921–1934, 295–296.

125 VonderMühl 1911, 883.

126 N.N., Schweizerische Bauzeitung 1911, 121.

In der NZZ wurde ein positives Bild der IHA gezeichnet:

Indem sie [die Ausstellung] ein Gesamtbild der Gesundheitspflege sich zu geben bemüht, verkörpert sie einen wahrhaft internationalen und humanen Gedanken, denn die Anwendung der Gesundheitspflege kommt stets auch einem Nächsten zugute und ist so die Form der höchsten Menschenliebe.¹²⁷

Diese Stimmen zum Schweizer Pavillon und zur IHA kamen aus ganz unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen. Sie zeigen, dass das Ereignis von Fachkreisen wahrgenommen und in der öffentlichen Presse besprochen wurde. Es wird ersichtlich, dass in der Beurteilung unterschiedliche Erfolgskriterien angewendet wurden. Neue Ausstellungsmethoden, die Architektur, den Nutzen für die Hygiene im Heimatland und Hygiene als internationales Konzept wurden von den Akteuren als Erfolgsfaktoren wahrgenommen. Die breite Zielgruppe der IHA mit ihren ganz unterschiedlichen Ansprüchen rief also auch eine breite Rezeption hervor.

Ein Rundgang durch den Pavillon

Der Kunstmaler Rudolf Mürger¹²⁸ gestaltete die Fassade des Pavillons und bemalte die Innenräume. Er wurde vom Bund beauftragt und erhielt dafür 3000 Franken.¹²⁹ Das Chalet wurde «in der naiven Weise geschmückt, die alte Berner Landhäuser aus dem XVII. und XVIII. Jahrhundert ziert.», so die Schweizerische Bauzeitung von 1911.¹³⁰ Eine Fotografie von einem nicht genannten Fotografen (Abbildung 1), die auf der gegenüberliegenden Seite des Schweizer Katalogs und Kommentars zur IHA zu finden ist, zeigt den Schweizer Pavillon mit den Bemalungen. Er bestand aus einem solid wirkenden Fundament und einem Holzaufbau im Chalet-Stil. Das Schweizer Chalet stand um 1900 für das Zuhause eines einfachen, ländlichen Alpenbewohners.¹³¹ Der Chalet-Stil galt als «authentischer», nationaler Schweizer Architekturstil, der alle Landesteile ideologisch vereinen und eine gemeinsame Geschichte der Schweiz generieren sollte.¹³² Schweizer Pavillons im Chalet-Stil waren auf den nationalen und internationalen Ausstellungen um 1900 sehr häufig zu sehen, beispielsweise an der *Exposition Nationale Suisse de Genève* (1896) oder

127 Flössel NZZ 20.07.1911.

128 Rudolf Mürger war ein Berner Kunstmaler und Heraldiker, 1862–1929 (vgl. Bhattacharya 2018).

129 Eidgenössisches Departement des Inneren an den Bundesrat in einem Schreiben vom 27. Dezember 1911 (vgl. Dossier Gruppe IX Militär- Sanitätswesen).

130 N.N., Schweizerische Bauzeitung 1911, 121.

131 ebd. 87.

132 ebd. 90.



Abb. 1: «Schwarz-Weiss-Fotografie, die den Schweizer Pavillon an der IHA in Dresden 1911 zeigt», in: Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee (Hrsg.), *Internationale Hygiene-Ausstellung. Dresden 1911. Die Schweizerische Abteilung. Katalog und Kommentar über die wichtigsten Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in der Schweiz* (Bern 1911) Einlageseite ohne Nummerierung

an der *Exposition Universelle de Paris* (1900). An diesen beiden Veranstaltungen wurden sogar ganze *Villages Suisses* errichtet. Es wurden wie im Pavillon der IHA technischen Errungenschaften der Schweiz im Innern von Pavillons mit folkloristischem Äusseren präsentiert.¹³³ Im Vergleich zu den genannten Ausstellungen fiel der Schweizer Pavillon an der IHA klein aus.

Drei Inschriften zierten die Fassade des Schweizer Pavillons: «Ditz Hus ist im 1911. Jahre erbauet», «Als Demut weint' und Hochmut lacht', Da wart der Schwyzer Bund gemacht» und «Der Schwyzer Hus».¹³⁴ Die Inschriften verweisen mit der leicht variierten Sprache, wie die Architektur, auf den Gründungsmythos der vereinigten Schweiz. Die mittlere Inschrift besagt,

¹³³ Vgl. Lévy 1999, 96, 106–107.

¹³⁴ Flössel NZZ 20.07.1911.

dass die Schweiz in Zeiten des Hochmuts der Herrschenden entstanden sei. Die Eidgenossen erscheinen dabei als demütig. Mit dem Chalet zeigt sich die Schweiz an der IHA also als demütige Nation mit einer eigenen Geschichte und Tradition. Das Chalet erscheint als Zuhause eines typischen Schweizers, des *homo alpinus*. Um 1900 herrschte in der Schweiz immer noch die Vorstellung eines gesunden, arbeitsamen, hartnäckigen Menschen, der in den Bergen lebt.¹³⁵ Im Kontext der IHA wird dieser *homo alpinus* zum gesunden, natürlichen, hygienischen Menschen. Das einfache Leben in den Schweizer Bergen wird in Kombination mit der Architektur und den Inschriften des Schweizer Pavillons als vorteilhaft für die Hygiene inszeniert. Der *homo alpinus*, wie er an der IHA auftritt, hat einen anderen Bedeutungsschwerpunkt als der von Labisch beschriebene *homo hygienicus*. Der hygienische Mensch trat als Teil der neu aufgekommenen «hygienischen Kultur» auf. Dabei wurde eine «wissenschaftlich begründet[e] Lebensführung» propagiert.¹³⁶ Die Gesundheit wurde zur Gemeinschaftsaufgabe und zur «höchsten Pflicht» gegenüber der Gesellschaft.¹³⁷ Diese Ansätze sind auch in der Vorstellung des *homo alpinus* als Teil der Hygiene implizit vorhanden. Durch den *homo alpinus* wird jedoch betont, dass es nicht den einen *homo hygienicus* gäbe, sondern dass jede Nation ihre eigene Art des *homo hygienicus* habe.

Hinter dem zweiflügligen Holztor lag der Ausstellungsraum. In der Mitte standen ein Saumpferd und ein Kavalleriesanitätspferd.¹³⁸ Die Pferde sind im Schweizer Katalog und Kommentar zur IHA bei der *Gruppe IX Militärsanität* aufgeführt. Diese Gruppe befand sich laut Grundriss des Pavillons im Zentrum der Ausstellung.¹³⁹ Hinter der *Militärsanität* und links davon befand sich die thematische Gruppe *Krankenfürsorge und Rettungswesen*. Die Wahl der Pferde ist im Vergleich zu anderen Ausstellungsräumen der IHA verwunderlich. Im russischen Pavillon wurde der Raum zum Beispiel, durch eine Statue mit dem Namen *Russia* dominiert, eine Frauenfigur, die die Macht Russlands zeigen sollte.¹⁴⁰ Inwiefern diese Statue mit der Hygiene zu tun hatte, wurde bereits im Vorfeld der Ausstellung heftig diskutiert.¹⁴¹ In der populären Abteilung der IHA fand sich eine menschliche Statue im Zentrum der Haupthalle, nämlich eine «Kolossalstatue einer gesundheits-trotzenden männlichen Idealgestalt [...], deren zur Sonne, zum Leben und

135 Vgl. Marchal 2007, 43.

136 Vgl. Labisch 1992, 169.

137 Vgl. ebd., 169.

138 Flössel NZZ 20.07.1911.

139 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, VII und 38.

140 Vgl. Roussanova 2014, 355.

141 Vgl. Hexelschneider 2014, 375.

gesundheitsspendenden Licht erhobener Blick die hohe Freude über die eigene Kraft und Gesundheit ausdrückt.»¹⁴²

Warum wählten die Schweizer Aussteller also keine zur Sonne schauende Helvetia oder einen muskulösen Tell? Die Idee zu den Pferden kam vom Chef der Kriegstechnischen Abteilung. Er war der Meinung, dass es für «das Geburtsland des 'Roten-Kreuzes' Ehrenpflicht» sei, sich an der Ausstellung zu beteiligen.¹⁴³ Im Wissen, dass die eigene Rot-Kreuz-Gesellschaft weniger zu bieten habe, als diejenige in Deutschland, wolle man etwas «für unsere Armee eigenartiges» zeigen. Die Objekte durften zudem nicht zu viel kosten und sollten für insgesamt 280 Franken gemietet werden.

Inwiefern das Kavalleriepferd einzigartig für die Schweiz war, ist schwierig zu sagen, da kein Foto des Pferdes und dessen Ausstattung überliefert ist. Im Katalog wird aber immer wieder betont, dass es im Schweizer Heer eine spezielle Gebirgssanitätsabteilung gab, die so formatiert war, dass sie auch in schwerzugänglichem Gelände gut voran kam.¹⁴⁴ Dem Saumpferd wurden Kisten mit Verbandsmaterial als Last angelegt.¹⁴⁵ Grund für die Wahl des Saumpferdes war wahrscheinlich, dass es als historisch wichtiges Transportmittel über die Alpen galt. Es sollte also gezeigt werden, dass auch in den Bergen medizinische Hilfsgüter transportiert werden konnten. Beide Pferde unterstrichen das Bild des einfachen Schweizers als gesunden *homo alpinus*, der die Berge mit Pferden überwindet und sein Gebirge militärisch verteidigt. Die Alpen als besondere Begebenheiten der Schweiz werden hier in die Auffassung von Hygiene im Schweizer Pavillon indirekt mittransportiert.

Neben den lebensgrossen Pferden seien, laut NZZ-Journalist Ernst Max Flössel, auch die Modelle des Insepsitals Bern, der Lehrmittelversuchsanstalt Aarau, der Ventilationsanlage des Simplontunnels, der Arbeiterwohnhauskolonie der Schokoladenfabrik Suchard und Bilder aus Davos beeindruckend gewesen.¹⁴⁶ Der Simplontunnel wurde erst fünf Jahre vor der IHA eröffnet und war damals der längste Eisenbahntunnel der Welt.¹⁴⁷ Das Modell der Lüftungen, die in diesem Kontext als hygienische Errungenschaft auftreten, wurde genutzt, um den Tunnel als Ingenieursleistung in Erinnerung zu rufen und die Fortschrittlichkeit der Schweiz im Bereich der Tech-

142 Päßler 1911, 908.

143 Chef der Kriegstechnischen Abteilung, in einem Schreiben an das Schweizer Militärdepartement in Bern vom 14. Februar 1911 (vgl. Dossier Gruppe IX Militär-Sanitätswesen). Der Name des Verfassers konnte nicht eindeutig gemacht werden. Die Unterschrift auf dem Schreiben ist nicht zu entziffern.

144 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 157–158.

145 Ebd., 38.

146 Vgl. Flössel NZZ 20.07.1911.

147 Vgl. Arnold 2018.

nik zu betonen. Mit dem Modell der Arbeiterwohnungen der Schokoladenfabrik Suchard sollte die Verbesserung der Wohnverhältnisse von Arbeitern illustriert werden, während mit der Firma Suchard eines der bekanntesten Schweizer Exportunternehmen vorgestellt wurde.¹⁴⁸ Anhand dieser Modelle wird klar, dass die Aussteller eine spezifisch schweizerische Kultur inszenierten, dieses mit technischen und wirtschaftlichen Errungenschaften kombinierten und so eine Schweizer Hygiene generierten.

Die Aussteller des Schweizer Pavillons nutzten die neuen populären Ausstellungsmethoden. In ihrem Aufbau orientierte sich der Schweizer Pavillon an den Ausstellungskonzeptionen der anderen Nationalpavillons¹⁴⁹ und Haupthallen der IHA. Lingner plante mit der IHA, ein begehbare «medizinalstatistisches Lehrbuch vom Allgemeinen zum Besonderen».¹⁵⁰ Mit diesem Konzept bekam die Popularisierung der Hygiene eine Struktur.¹⁵¹ Dazu wurden die Themen in einer bestimmten Reihenfolge im Gebäude angeordnet und in Kojen untergebracht. Die Kojen fungierten als «Kapitel» und grenzten die Themenfelder voneinander ab. Dies war eine Erneuerung in der Ausstellungskonzeption, da frühere Ausstellungen ihre Gegenstände meist nicht thematisch, sondern nach Ausstellern geordnet hatten.¹⁵² Das neue Konzept sollte zum besseren Verständnis beitragen.

Auch der Schweizer Pavillon nutzte diese Lehrbuch-Anordnung. Der Plan des Schweizer Pavillons, der im Schweizer Katalog und Kommentar zur IHA abgebildet wurde, bietet eine gute Übersicht (Abbildung 2). Pläne oder Skizzen zur Platzierung der Objekte innerhalb der einzelnen Kojen finden sich in den untersuchten Quellen nicht. Insgesamt gab es zehn thematische Gruppen und drei Sondergruppen. Die Sondergruppen behandelten Krankheiten, die um 1911 auch als «Volkskrankheiten» bezeichnet wurden: Tuberkulose, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten.¹⁵³ Der Plan zeigt, dass die Besucher nach dem Betreten des Pavillons – insofern sie den kleinen Raum zu Kropf, Krebs und den Geschlechtskrankheiten ausliessen – zu den beiden gross angelegten Themen *Infektionskrankheiten* und *Schulhygiene und Kinderfürsorge* kamen. Auf einer Empore wurde letzteres fortgeführt und mit einer Koje zur Statistik ergänzt. Im Erdgeschoss folgten gegen hinten Kojen zur Tuberkulose und zum Alkoholismus. Im Zentrum fanden sich Objekte zu den Themen Militärsanität, Krankenfürsorge und Rettungswesen. Im hintersten Teil wurden Gegenstände zu Themen des All-

148 Vgl. Callet-Molin 2018.

149 Beispielsweise die Raumaufteilung des Russische Pavillon, Roussanova 2014, 347.

150 Vgl. Nikolow 2001, 230–231.

151 Vgl. Schrön 2003, 312.

152 Vgl. Weinert 2017, 45.

153 Vgl. Gottstein/Schlossmann/Teleky 1925–1927, VII.

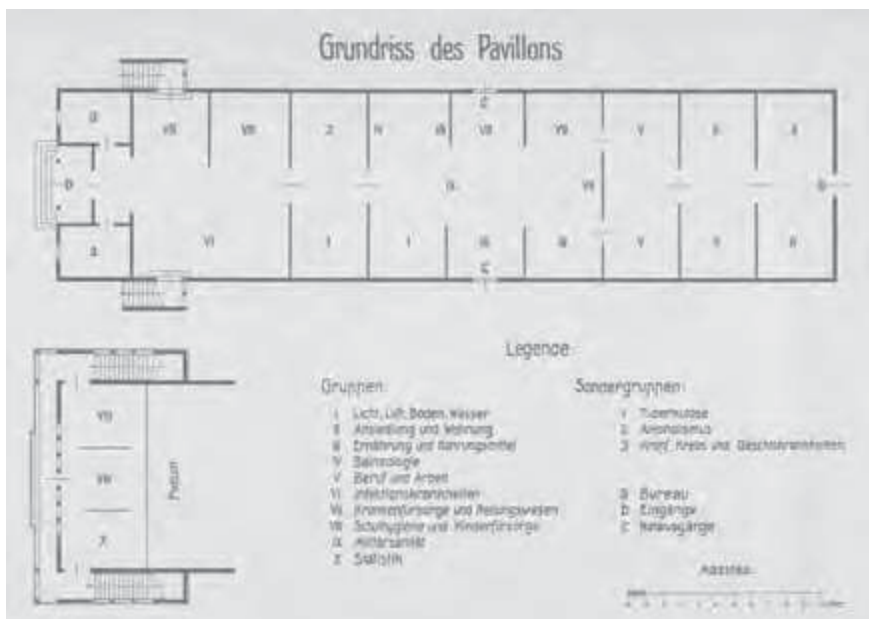


Abb. 2: «Plan des Schweizer Pavillons», in: Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee (Hrsg.), *Internationale Hygiene-Ausstellung. Dresden 1911. Die Schweizerische Abteilung. Katalog und Kommentar über die wichtigsten Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in der Schweiz* (Bern 1911) VII

tags, wie Ernährung und Nahrungsmittel, Beruf und Arbeit, Ansiedlung und Wohnen ausgestellt. Generell gab es Kojen, die allgemeine Themen wie die *Infektionskrankheiten* behandelten und andere, die sich bestimmten Krankheiten wie der *Tuberkulose* widmeten. Der Schweizer Pavillon ordnete seine Kojen zwar nicht wie die allgemeinen Hallen der IHA «vom Allgemeinen zum Besonderen» an, aber auch hier fanden sich «Kapitel», in denen die Objekte nach Themen geordnet waren.

Der einzige Nationalpavillon der IHA, der bisher historisch untersucht wurde, ist der Russische.¹⁵⁴ Roussanova und Hexelschneider betonen, dass auch er wie ein Lehrbuch aufgebaut war und seine Objekte nach Themen und in Gruppen gliederte. Viele Themen ähnelten denjenigen des Schweizer Pavillons. Zum Beispiel waren in beiden Pavillons Objekte zu Alkoholismus, Infektionskrankheiten und Alltagsthemen, wie Ansiedlung und Wohnen, Ernährung und Krankenfürsorge zu sehen. Spezifisch für den Schweizer Pavillon war jedoch der grosse Raum, den die Tuberkulose einnahm. Auch für die Themen Kropf, Krebs und Geschlechtskrankheiten

154 Roussanova 2014 und Hexelschneider 2014.

hatte der russische Pavillon keine eigene Gruppe. Im russischen Pavillon waren hingegen militärische Themen präsenter sowie Kojen zu Tropenhygiene, Arbeit mit Geisteskranken und Kleidung.¹⁵⁵

Geschichte der Schweizer Hygiene im Pavillon

Die Verantwortlichen der historischen Abteilung mit ethnologischer Unterabteilung der IHA, Sudhoff und Neustätter, blickten, wie oben ausgeführt, mit einer *Hygiene-Brille* in die Vergangenheit, um ihre Objekte so anzuordnen als würden sie im Zeitverlauf eine Geschichte der Hygiene erzählen. Sudhoff wollte dabei jedoch nicht nur Entwicklungslinien aufzeigen, sondern integrierte kulturelle Objekte, die auf den ersten Blick nichts mit den Hygiene-Vorstellungen von 1911 zu tun hatten. Diese Objekte stünden, laut Sudhoff, im Widerspruch mit der Hygiene und sollten daher umso eindrücklicher die historische Entwicklung des Faches zeigen.¹⁵⁶

Auch die Aussteller des Schweizer Pavillons nutzten die Methode der Historisierung. Ähnlich wie im russischen Pavillon fand sich auch im Schweizer Pavillon die Themengruppe *Luft, Licht, Boden, Wasser*.¹⁵⁷ Der Schweizer Ausstellungskatalog steigt bei dieser Gruppe mit einer Geschichte der meteorologischen Beobachtungen in der Schweiz ein.¹⁵⁸ Er beschreibt den Wandel von willkürlichen Beobachtungen – die im Katalog undatiert bleiben – bis hin zur Gründung der *Schweizer Naturforschenden Gesellschaft* um 1863.¹⁵⁹ Auch bei der Gruppe *Beruf und Arbeit* hat der Kommentar einen geschichtlichen Einstieg: «In früheren Zeiten wurde in der Schweiz, wie anderwärts, die Hygiene der Arbeit gänzlich vernachlässigt.»¹⁶⁰ Darauf folgen wichtige Stationen bei der Entwicklung des Arbeiterschutzes. Unter anderem werden das Arbeiterschutzgesetz von 1848 in Glarus¹⁶¹ und die Reformen durch das bundesweite Fabrikgesetz von 1877 genannt.¹⁶² Die einleitenden Worte für die Gruppe *Krankenpflege und Rettungswesen*, die ebenfalls auch im russischen Pavillon zu sehen war,¹⁶³ lauteten: «Der Zentralverein vom schweizerischen Roten Kreuz ist mit einigen Abänderungen aus dem 1866 gegründeten

155 Vgl. Roussanova 2014, 346–347.

156 Vgl. Stein 2015, 67.

157 Vgl. Roussanova 2014, 347.

158 Vgl. Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 61.

159 Vgl. ebd., 61–62.

160 ebd., 125.

161 Vgl. Studer 2017.

162 Vgl. Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 125.

163 Vgl. Roussanova 2014, 347.

Hülfsverein für schweizerische Wehrmänner hervorgegangen».¹⁶⁴ Das Konzept der Historisierung wurde demnach auch im Schweizer Pavillon angewandt, um eine spezifische Geschichte der «Schweizer Hygiene» zu erzählen. Ähnlich wie bei Sudhoffs Abteilung, sollte mittels Historisierung die Schweiz als Kulturstaat, der auf eine lange Tradition der Hygiene zurückblicken konnte legitimiert werden.

Die Aussteller des Schweizer Pavillons integrierten politische und gesundheitswissenschaftliche Ereignisse in ihre «Schweizer Hygienege-schichte». Anders als die Aussteller der IHA versuchten die Aussteller des Schweizer Pavillon jedoch eine möglichst geradlinige Entwicklung aufzuzeigen. Objekte, die von einer möglichen Fortschrittsgeschichte abwichen, wurden nicht gezeigt. Die Fortschrittsgeschichte der «Schweizer Hygiene» zeichnete sich durch politische Ereignisse und Institutionalisierung von Gesundheit aus. Wie Sudhoff und Neustätter ging es den Ausstellern des Schweizer Pavillons um die Demonstration eines langanhaltenden, nationalen Fortschritts auf dem Feld der Hygiene.

Die Besonderheiten der «Schweizer Hygiene»

Bei den Nationalpavillons an der IHA ging es darum, sich selbst als Staat zu inszenieren und gleichzeitig Errungenschaften im Bereich der Hygiene zu präsentieren.¹⁶⁵ So wollten die Schweizer Aussteller «typisches und mustergültiges»¹⁶⁶ der Hygiene in der Schweiz zeigen.

Innerhalb des Kommentars im Ausstellungskatalog fällt auf, dass diese «Besonderheiten» der Schweizer Hygiene häufig mit dem Klima der Schweiz und den Alpen in Verbindung stehen.¹⁶⁷ Im physiologisch-klimatischen Menschenbild des *homo alpinus* vereinigen sich Vorstellungen von den Alpen und der Eidgenossenschaft.¹⁶⁸ Über fünf Seiten lang wird im Katalog das Klima der Alpen genauestens beschrieben.¹⁶⁹ Später im Katalog wird dann auf den Nutzen dieses Klimas für die Gesundheit referiert.

Ein Beispiel dafür findet sich beim Thema *Balneologie*. Diese Gruppe beschäftigte sich mit dem Klima und Wasser der Schweiz und deren Aus-

164 Vgl. ebd., 145–146.

165 Vgl. Roussanova 2014, 335 und Hexelschneider 2014, 368.

166 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 351–354.

167 Eine weitere Besonderheit, die zwei Mal genannt wird, ist die Souveränität der einzelnen Kantone. Da diese Hinweise jedoch weniger zahlreich sind, wie die auf das Klima und die Alpen, werden sie hier nicht weiter untersucht.

168 Vgl. Marchal 2007, 42.

169 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 66–71.

wirkung auf die Gesundheit. Vor allem die Tuberkulosebekämpfung wurde hervorgehoben: «Die Schweiz wird oft das Weltsanatorium genannt.»¹⁷⁰ «Das Klima der Schweiz [...] bietet in der Tat ein so mannigfaltiges, vielseitiges Bild, wie es kein anderes Land aufzuweisen hat.»,¹⁷¹ schrieb E. Mory, der Autor des Kommentars. Am Schweizer Klima könne man vieles beobachten, es habe aber keine Übermacht über den Menschen. Dieses starke und doch nicht übermächtige Klima wurde als ideal zur Behandlung von Tuberkulose dargestellt. Daher verwundert es nicht, dass eine ganze Sondergruppe allein der Tuberkulose gewidmet war.¹⁷² E. Mory schrieb über die Wirksamkeit des Klimas bei der Tuberkulosebehandlung folgendes:

Dass auch die Höhenlage einen Einfluss auf die Tuberkulosesterblichkeit, namentlich die Sterblichkeit der Lungentuberkulose ausübt, und zwar im günstigen Sinne, ist eine längst bekannte Tatsache.¹⁷³

Der Verfasser spielte hier auf die Höhenbehandlungen in den Schweizer Bergen und auf die zahlreichen Tuberkulosezentren an.¹⁷⁴ Die Aussteller nutzten die Gelegenheit der IHA, um die Schweizer Sanatorien weiter bekannt zu machen und inszenierten sie als Teil einer besonderen «Schweizer Hygiene». Durch die Tuberkulosezentren markierte der Schweizer Pavillon seine Position innerhalb des wissenschaftlichen Netzwerkes. Gleichzeitig wurde er genutzt, um den Tourismus in den Alpen zu fördern. Dies zeigt auch eine Werbeanzeige im Offiziellen Führer der IHA. Dort werden Grandhotels am Genfersee beworben. Im Hintergrund der Anzeige sind die Alpen prominent platziert.¹⁷⁵

Auch im Kommentar zur Gruppe *Infektionskrankheiten* wurden die Alpen als hygienefördernd dargestellt. Die niedrigen Typhusraten wurden unter anderem mit der geografischen Abschottung der Höfe erklärt, die Ansteckungen verhindert hätte.¹⁷⁶ Wieder wird hier der Einfluss der Alpen auf die Gesundheit der Bevölkerung positiv gewertet. Die Aussteller verbanden die Theorie der Kontagiosität mit den Alpen als besondere Gegebenheit in der Schweiz und kreierten damit eine spezifisch schweizerische Hygiene-Situation.

Zwischen der Schweiz und Deutschland bestand um 1900 ein dichtes Forschungsnetzwerk.¹⁷⁷ Daher ist es nicht verwunderlich, dass im Schweizer

170 Schweizer Katalog und Kommentar zur IHA, 122.

171 ebd., 122.

172 Einzig dem Alkoholismus wurde ebenfalls alleine eine Sondergruppe gewidmet.

173 Schweizer Katalog und Kommentar zur IHA, 172.

174 Francesca 2018.

175 N.N., Offizieller Führer durch die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1911, 65.

176 Vgl. Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 135.

177 Vgl. Tanner 2015, 91.

Ausstellungskatalog zwei deutsche Forscher genannt werden: Robert Koch, der als Entdecker des *Tuberkelbazillus* erwähnt wurde¹⁷⁸ und Dr. Karl Turban (1856–1935).¹⁷⁹ Letzterer war Assistent von Robert Koch und ab 1889 Leiter der Tuberkuloseheilanstalt in Davos.¹⁸⁰ Durch die Nennung Kochs konnte Turbans Wirken in der Schweiz aufgewertet werden. Die Professionalität und Qualität der Höhenklinik mit den dort praktizierten Therapien wurde damit betont.

Nach Koch – und damit dem in Deutschland prägenden bakteriologischen Denkstil der 1880er Jahre – bestand die erfolgreiche Verhinderung von Krankheit hauptsächlich in der Abwehr von Erregern an den Körpergrenzen.¹⁸¹ Die Fülle möglicher Krankheitsursachen, wie dem Klima, dem Geschlecht und so weiter wurde somit von einer einzigen Ursache, dem Bakterium abgelöst. Schon früh war Koch daran interessiert, die Ideen der Bakteriologie zu stabilisieren und zu institutionalisieren. Er nutzte die kurze Zeit der Tuberkulin-Euphorie, um das Projekt des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin voranzutreiben. Das Institut konnte nach dem Misserfolg des Tuberkulins vor allem durch den politischen Einsatz von Friedrich Althoff, einem Förderer der medizinischen Forschung, 1891 doch eröffnet werden.¹⁸² Mit diesem wichtigen Schritt der Institutionalisierung der Bakteriologie positionierte sich Deutschland auch politisch gegenüber Frankreich, das mit dem Institut Pasteur bereits ein Grundlageforschungszentrum für die Mikrobiologie besass.¹⁸³ Die Bakteriologie zeigte jedoch wiederum neue Wissenslücken auf. Im Zentrum stand vor allem die Frage, warum Seuchen zu einer gewissen Zeit an einem gewissen Ort auftauchen und an anderen Orten nicht.¹⁸⁴

Mit der Nennung von Koch und Turban zeigt sich, dass sich die Schweizer Aussteller innerhalb des medizinischen Netzwerkes an der deutschen Forschung orientierten und über die neuen Errungenschaften der Bakteriologie informiert waren. Sie versuchten diese Erkenntnisse mit nationalen Elementen, wie den Bergen und dem Alpenklima als ideales, natürliches Therapieangebot zu verbinden und für die Konstruktion einer «Schweizer Hygiene» nach neuesten Wissensstandards zu nutzen.

Um 1900 waren aber die Kritiker der Bakteriologie – in Deutschland vor allem Pettenkofer und Virchow – durchgehend aktiv. Vor allem die Frage

178 Vgl. Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 173.

179 Vgl. ebd., 173.

180 Vgl. Rüttimann 2017.

181 Vgl. Gradmann 2005.

182 Vgl. Gradmann 1999, 40–44.

183 Vgl. ebd., 44.

184 Vgl. Mendelsohn 1999, 236.

nach lokalen Umweltbedingungen, die zum Ausbruch einer Seuche führen können, beschäftigte sie.¹⁸⁵ Im *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge* wird auch 1925 noch Pettenkofer als Vorreiter der sozialen Hygiene genannt, und deren Nutzen für die «Gesundheitswissenschaft» und «Gesundheitswirtschaft» betont.¹⁸⁶ Das Gesundheitskonzept der sozialen Hygiene galt also nicht als überholt, sondern als legitimer Ansatz neben der Bakteriologie. Von einer totalen Abgrenzung zur Bakteriologie kann dabei nicht die Rede sein. Vielmehr entstanden wichtige Impulse für die soziale Hygiene aus der Bakteriologie selbst heraus.¹⁸⁷

Diese Gleichzeitigkeit verschiedener medizinischer Denkweisen zeigt sich auch im Schweizer Pavillon und wurde für die Konstruktion der «Schweizer Hygiene» fruchtbar gemacht. Neben den Alpen und dem Klima als Umwelteinflüsse, wurden auch die Bakteriologen Koch und Turban rezipiert. Die Aussteller des Schweizer Pavillons griffen damit auf verschiedenen Gesundheitskonzepten zurück und stellten Objekte aus beiden Richtungen aus.

Internationale Konkurrenz und Kooperation

Von der Ansicht ausgehend, dass es eine Ehrenpflicht für die Schweiz sei, an dieser Ausstellung teilzunehmen, und um eine möglichst würdige Vertretung unseres Landes an dieser hervorragenden internationalen Veranstaltung zu erzielen, hat sich am 19. März laufenden Jahres in Olten ein schweizerisches Landeskomitee konstituiert, [...]»¹⁸⁸

Dies sind die einleitenden Worte eines Kreisschreibens des Schweizerischen Landeskomitees vom 15. April 1910. Sie zeigen, dass mit der Teilnahme an der IHA gleichzeitig die Konkurrenzfähigkeit des eigenen Landes und die Kooperationsbereitschaft mit anderen Ländern demonstriert werden sollte.

Im Ausstellungskatalog vergleicht sich die Schweiz vor allem mit Deutschland. «Von Deutschland kamen viele solche [Ideen] zu uns, teils mit den Maschinen, teils durch Fachschriften, Bücher, durch Ausstellungen und auf anderem Wege.»¹⁸⁹ Diese Ideen aus Deutschland treten im Ausstellungskatalog immer wieder auf. So heisst es beispielsweise, dass die Strassen in den Städten geometrisch angeordnet wurden, «wie dies in den meisten deutschen Städten auch geschah».¹⁹⁰ Die Idee einer Unfallversicherung am Ar-

185 Vgl. ebd., 237.

186 Vgl. Gottstein/Schlossmann/Teleky 1925–1927, V.

187 Vgl. Mendelsohn 1999, 229.

188 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 235.

189 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 128.

190 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 85.

beitsplatz komme aus Deutschland.¹⁹¹ Und im Vergleich mit Süddeutschland habe es in der Schweiz ungefähr eine gleich hohe Krebssterblichkeit pro Jahr gegeben.¹⁹²

Auch in anderen Bereichen wetteiferte die Schweiz um 1900 mit Deutschland. Deutschland war zum Beispiel im Sozialversicherungssystem und beim Aufbau der Universitäten ein Vorbild für die Schweiz.¹⁹³ Die IHA bot der Schweiz demnach die Möglichkeit, ihre kostspieligen Investitionen in die städtischen Infrastrukturen vorzuführen und damit zu zeigen, dass sie gesundheitsfördernde Projekte nach dem deutschen Vorbild realisieren konnte.

Den Ausstellern war aber auch bewusst, dass die Schweiz in einigen Bereichen hinter anderen Nationen zurückstand, was folgendes Zirkular des BAGs vom 28. Juli 1910 belegt:

Es wurde dabei hervorgehoben, dass die Schweiz mit ihren einfachen Verhältnissen und bescheidenen Mitteln einen schweren Stand habe, um auf dem Feld der Krankenanstalten und Spitäler mit einzelnen grösseren auswärtigen Staaten zu konkurrieren.¹⁹⁴

Auch im Ausstellungskatalog werden diese Rückstände benannt: «In diesem Punkt [Fürsorge für die Opfer der Arbeit] befindet sich die Schweiz in bedauerlichem Rückstand»,¹⁹⁵ hielt H. Wegmann, der Verfasser des Kommentars zur Gruppe V *Beruf und Arbeit*, fest. Beim Vergleich der Pockenfälle steht im Katalog, dass in der Schweiz mehr Menschen an der Krankheit starben als im Ausland.¹⁹⁶ Dafür habe es in der Schweiz bei der Pest, Cholera und beim Gelbfieber viel weniger Fälle gegeben. Obwohl die Schweiz an der IHA möglichst würdig vertreten sein wollte, gestand sie also vereinzelt Rückstände ein. Damit könnten die Aussteller die Wissenschaftlichkeit und Wahrheitstreue ihrer Darstellung der «Schweizer Hygiene» untermalt haben. Es könnte aber auch die Absicht dahinter gelegen haben, weitere finanzielle Unterstützung vom Schweizer Staat zu erhalten, um international wettbewerbsfähig zu bleiben. Nicht zuletzt zeigten sie damit dem Gastgeberland Deutschland, als Ort der hygienischen Spitzenforschung, ihre Anerkennung.

Fazit und Ausblick

Ausgegangen ist dieser Beitrag von einem breiten Hygienebegriff, der an der

191 Vgl. ebd., 128.

192 Vgl. ebd., 191.

193 Vgl. Tanner 2015, 91.

194 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 449.

195 Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee 1911, 130.

196 Vgl. ebd., 133.

IHA zum Konzept gehörte. Dieser schloss nicht nur das medizinische Verständnis von Hygiene um 1911 mit ein, sondern wurde durch Elemente aus anderen wissenschaftlichen Disziplinen angereichert. Die Hygiene wurde sowohl auf einer wissenschaftlichen als auch populären Ebene ausgestellt, um möglichst viele Besucher anzulocken. Anhand des Schweizer Pavillons wurde versucht zu zeigen, dass mit dem Hygiene-Begriff auch nationale Elemente verbunden wurden. Die Aussteller des Schweizer Pavillons vermengten Aspekte eines «Schweizertums» mit den hygienischen Errungenschaften und inszenierten so eine «Schweizer Hygiene» im Pavillon an der IHA.

Im Katalog, wie auch in der Architektur des Schweizer Pavillons taucht immer wieder eine Historisierung dieser «Schweizer Hygiene» auf und gerade Entwicklungslinien werden gezeichnet. Sie sollte dazu dienen, der Schweiz einen Platz unter den anderen «Kulturvölkern» zu sichern und ihre Konkurrenzfähigkeit zu demonstrieren. Neben den Objekten zur «Schweizer Hygiene» fanden sich im Pavillon auch Vergleiche mit Deutschland und Referenzen auf die deutsche Forschung. Die Schweiz stellt sich damit als ernstzunehmenden Akteur dar, der Teil des internationalen Hygienediskurses war.

In seiner inhaltlichen Konzeption und in der Anordnung seiner Objekte gleicht der Schweizer Pavillon den Haupthallen an der IHA und dem russischen Pavillon. Die Ausstellungsräume wurden in Kojen unterteilt, die jeweils einem Thema der Hygiene gewidmet waren. Die Besucher konnten sich wie in einem begehbaren Lehrbuch bewegen und wurden so über die Hygiene aufgeklärt. Wie die IHA stellte auch der Schweizer Pavillon Objekte, die sich vornehmlich an Wissenschaftler richteten neben solchen, die den Laien unterhalten sollten aus. Damit sollte ein möglichst breites Publikum angesprochen werden.

Mein Beitrag zeigt ferner die Bedeutung wichtiger Akteure der Bakteriologie, die aus Deutschland nach Bern kamen (z. B. Lingner, Kolle). Welche Verbindungen zwischen der deutschen und schweizerischen Bakteriologie gab es also um 1900? Und welche Rolle spielte die Stadt Bern innerhalb des Forschungsnetzwerks zu dieser Zeit?

Weiter wäre in Anknüpfung an Steller,¹⁹⁷ der das komplexe wirtschaftliche System hinter dem Dresdner Hygiene-Museum aufbereitet hat, eine ökonomische Perspektive auf die nationalen Pavillons an der IHA lohnenswert. Auf dem Anmeldebogen des Schweizer Pavillons für die gewünschten Objekte wurde vermerkt, dass «Industrielle Gegenstände», bei denen es darum geht, «dass der Aussteller sich bekannt machen will, um Aufträge zu

197 Vgl. Steller 2015.

erhalten oder geschäftliche Verbindungen anzuknüpfen»¹⁹⁸ nicht gewünscht waren. Diese Gegenstände mussten in den allgemeinen Industriehallen ausgestellt werden, für die eine Platzgebühr zu bezahlen war. Welche Schweizer Firmen beziehungsweise Akteure waren dort vertreten? Wie nutzte die Schweiz die IHA als Werbeflächen, um die eigene Wirtschaft und vor allem den Gesundheitstourismus in den Alpen zu fördern? Und wie konnten die Schweizer Unternehmer wirtschaftlich von den hygienischen Errungenschaften der anderen Staaten profitieren?

Bibliographie

- Arnold, Renato, «Simplonpass», in: HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D8806.php> (Stand: 11.08.2018)
- Berger, Silvia, Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland, 1890–1933 (Göttingen 2009)
- Bhattacharya, Tapan, «Münger, Rudolf», in: HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D22543.php> (Stand 08.10.2018)
- Brändli, Sebastian, «Gesundheitswesen», in: HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16593.php?topdf=1> (Stand: 18.01.17)
- Brecht, Christine, «Das Publikum belehren. Wissenschaft zelebrieren. Bakterien in der Ausstellung ‘Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung’ von 1903», in: Christoph Gradmann/Thomas Schlich (Hrsg.), *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert* (Pfaffenweiler 1999) 53–77
- Brian Scherer, Sarah, «Milliet, Edmund Wilhelm», in: HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D31848.php> (Stand: 9.3.2017)
- Büchi, Walter A., Karl August Lingner. Das grosse Leben des Odol-Königs (Dresden 2015)
- Callet-Molin, Vincent, «Suchard, Philippe », in: HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D30295.php> (Stand 11.08.2018)
- Condrau, Flurin/Tanner, Jakob, «Working-class experiences, cholera and public health reform in nineteenth-century Switzerland», in: Sally Sheard/Helen Power (Hrsg.), *Body and City. Histories of Urban Public Health* (Aldershot 2000) 109–122
- Corti, Francesca, «Tuberkulose», in: HLS, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D7982.php> (Stand: 01.04.2018)
- Dietze, Matthias, «Reinlich, sauber und gesund! Der menschliche Körper im Spannungsfeld von popularisierter Hygiene und öffentlicher Gesundheitspflege in Dresden 1850 bis 1911», in: *Dresdener Beiträge zur Geschichte der Technikwissenschaften* 29 (Dresden 2004) 43–68
- Geppert, Alexander C. T., «Ausstellungsmüde. Deutsche Großausstellungsprojekte und ihr Scheitern, 1880-1930». In: *Wolkenkuckucksheim* 5, 1 (Berlin 2000)
- Geppert, Alexander C. T., «Weltausstellungen», in: *EGO Europäische Geschichte Online*. 2013, URL: <http://ieg-ego.eu/en/threads/crossroads/knowledge-spaces/>

198 Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau 1910, 334.

- alexander-c-t-geppert-weltausstellungen (Stand: 03.02.2017)
- Geppert, Alexander C. T., «Welttheater. Die Geschichte des europäischen Ausstellungswesens im 19. und 20. Jahrhundert», in: *Neue Politische Literatur* 47 1 (Frankfurt am Main 2002) 10–61
- Geppert, Alexander C. T., *Fleeting Cities. Imperial Expositions in Fin-de-Siècle Europe* (Basingstoke 2010)
- Gradmann, Christoph, *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie* (Göttingen 2005)
- Gradmann, Christoph/Schlich, Thomas (Hrsg.), *Strategien der Kausalität: Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert* (Pfaffenweiler 1999)
- Hexelschneider, Erhard, «Russlands kulturell-künstlerischer Beitrag auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden», in: Ortrun Riha/Marta Fischer (Hrsg.), *Hygiene als Leitwissenschaft. Die Neuausrichtung eines Faches im Austausch zwischen Deutschland und Russland im 19. Jahrhundert* (Leipzig 2014) 367–379
- Hofmann, Michèle/Schnell, Dieter, *Licht und Luft. Gemeinnützige Baugenossenschaft Bern. 1911–2011. Aus Anlass ihres 100-jährigen Bestehens* (Bern 2011)
- Kovács, Ildikó, *Luft - Körper - Gesundheit : Aspekte des hygienischen Diskurses, dargestellt an bernischen populären Blättern 1867–1900* (Lizentiatsarbeit Universität Bern, 2003)
- Labisch, Alfons, «Die 'hygienische Revolution' im medizinischen Denken. Medizinisches Wissen und ärztliches Handeln?», in: Angelika Ebbinghaus/Klaus Dörner (Hrsg.), *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen* (Berlin 2002) 68–89
- Labisch, Alfons, *Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit* (Frankfurt am Main/New York 1992)
- Lengwiler, Martin, «Konjunkturen und Krisen in der Verwissenschaftlichung der Sozialpolitik im 20. Jahrhundert», in: *Archiv für Sozialgeschichte* 40 (Bonn 2010) 47–68
- Lengwiler, Martin, «Wissenschaft und Sozialpolitik. Der Einfluss von Gelehrtenvereinigungen und Experten auf die Sozialpolitik im 19. Jahrhundert», in: Josef Mooser/Simon Wenger (Hrsg.), *Armut und Fürsorge in Basel. Armutspolitik vom 13. Jahrhundert bis heute* (Basel 2011) 111–122
- Lengwiler, Martin/Madarász, Jeannette, «Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik», in: Martin Lengwiler/Jeanette (Hrsg.), *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik* (Bielefeld 2010) 11–28
- Lévy, Albert, «Le chalet. Lieu de mémoire helvétique.», in: Valentina Anker/Armand Brulhart/Rémy Campos/Jacques Gubler/Albert Lévy/Julius Natterer (éd.) *Le chalet dans tous ses états. La construction de l'imaginaire helvétique* (Chêne-Bourg/Genève 1999) 85–122
- Maissen, Thomas, *Geschichte der Schweiz* (Baden 2010)
- Marchal, Guy P., *Schweizer Gebrauchsgeschichte. Geschichtsbilder, Mythenbildung und nationale Identität* (Basel 2007)
- Nikolow, Sybilla, «Der statistische Blick auf Krankheit und Gesundheit. 'Kurlandschaften' in Gesundheitsausstellungen am Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland», in: Ute Gerhard, Jürgen Link und Ernst Schulte-Holtey (Hrsg.),

- Infografiken, Medien, Normalisierung. Zur Kartografie politisch-sozialer Landschaften* (Heidelberg 2001) 223–241
- Nikolow, Sybilla/Brecht, Christine, «Displaying the Invisible. ‘Volkskrankheiten’ on Exhibition in Imperial Germany», in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 31, 4 (Amsterdam 2000) 511–530
- Nikolow, Sybilla/Steller, Thomas, «Das lange Echo der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung in der Dresdner Gesundheitsaufklärung», in: *Dresdner Hefte*, 108, (Dresden 2011) 16–27
- Roth, Martin, «Menschenökonomie oder der Mensch als technisches und künstlerisches Meisterwerk», in: Beier, Rosemarie/Martin Roth (Hrsg.), *Der gläserne Mensch - Eine Sensation. Zur Kulturgeschichte eines Ausstellungsobjektes* (Stuttgart 1990) 39–67
- Roussanova, Elena, «Russland auf den Internationalen Hygieneausstellungen unter besonderer Berücksichtigung der Ausstellungen in Brüssel 1876 und in Dresden 1911», in: Ortrun Riha/Marta Fischer (Hrsg.), *Hygiene als Leitwissenschaft. Die Neuausrichtung eines Faches im Austausch zwischen Deutschland und Russland im 19. Jahrhundert* (Leipzig 2014) 333–366
- Rüttimann, Beat, «Turban, Karl», in: *HLS*, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D14673.php> (Stand: 24.2.2017)
- Sager, Matthias, Die Ehrenpromotionen der Medizinischen Fakultät der Universität Bern (Bern 2007)
- Sarasin, Philipp, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914 (Frankfurt am Main 2001)
- Sarasin, Philipp/Berger, Silvia/Hänseler, Marianne/Spörri, Myriam (Hrsg.), *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870–1920* (Frankfurt am Main 2007)
- Schmitter, Leena, «Schmid, Johann Friedrich», in: *HLS*, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D31840.php> (Stand: 18.01.17)
- Schrön, Johanna, «Ein ‘grosses, lebendiges Lehrbuch der Hygiene’ – Die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911», in: Carsten Kretschmann (Hrsg.), *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel* (Berlin 2003) 309–322
- Siegenthaler, Hansjörg, «Fridolin Schuler und die Anfänge des modernen Wohlfahrtsstaates», in: Hansjörg Siegenthaler (Hrsg.), *Wissenschaft und Wohlfahrt. Moderne Wissenschaft und ihre Träger in der Formation des schweizerischen Wohlfahrtsstaates während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts* (Zürich 1997) 9–34
- Sommer, Markus, Oberflächen der Weltausstellungen. Das Welt-Bild in Katalogmaterialien ausgewählter Expos im 20. Jahrhundert (Marburg 2015)
- Steffen Gerber, Therese, «Carrière, Henri», in: *HLS*, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D31841.php> (Stand: 18.01.17)
- Stein, Claudia, «Die ‘Geschichte der Hygiene’ in der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden», in: Sybilla Nikolow (Hrsg.), *Erkenne dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert* (Köln/Wien 2015) 59–71
- Stein, Claudia, «Organising the History of Hygiene at the Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911», in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissen-*

schaften, Technik und Medizin 21, 1 (Basel 2014) 355–387

Steller, Thomas, «'Kein Museum alten Stiles'. Das Deutsche Hygiene-Museum als Geschäftsmodell zwischen Ausstellungswesen, Volksbildungsinstitut und Lehrmittelbetrieb, 1912–1930», in: Sybilla Nikolow (Hrsg.), «*Erkenne Dich selbst!*». *Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert* (Köln/Wien 2015) 72–87

Steller, Thomas, Volksbildungsinstitut und Museumskonzern – Das Deutsche Hygiene-Museum 1912–1930 (Dissertation Universität Bielefeld 2014)

Studer, Brigitte, «Fabrikgesetze», in: *HLS*, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D13804.php> (Stand: 24.2.2017)

Stürzbecher, Manfred, «Kolle, Wilhelm», in: *Neue Deutsche Biographie online* 12 (1979), S. 464–465, <https://www.deutsche-biographie.de/pnd117531138.html#ndbcontent> (Stand 24.07.2018)

Tanner, Jakob, *Geschichte der Schweiz im 20. Jahrhundert* (München 2015)

Türler, Heinrich/Tribolet, Hans, «Von der Müll, Paul», in: *Historisch-biographisches Lexikon der Schweiz* (HBLS) (Neuchâtel 1921–1934) 295–296

Weinert, Sebastian, *Den Körper im Blick. Gesundheitsausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus*. (Berlin 2017)

Quellen

Gedruckte Quellen

Flössel, Ernst Max, «Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911», in: *Neue Zürcher Zeitung und Schweizerisches Handelsblatt* 199 (20.07.1911) 1

Flössel, Ernst Max, «Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911», in: *Neue Zürcher Zeitung und Schweizerisches Handelsblatt* 313 (11.11.1911) 1

Gottstein, A./Schlossmann/A., Teleky, L., *Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*. Erster Band. Grundlagen und Methoden (Berlin 1925–1927)

Jaquet, A./Von der Mühl, Paul, «Varia. Das neue Institut für Hygiene und Bakteriologie in Bern», in: *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* Nr. XL Bd. 40 (1910) 831–833.

N.N., «Die Bemalung des Schweizer Pavillons auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911», in: *Schweizerische Bauzeitung* 9, 57/58 (1911) 121 mit Tafel 23 und 24

NN., «Die Schweiz auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911», in: *Neue Zürcher Zeitung und Schweizerisches Handelsblatt* 95 (05.04.1911) 1

N.N., Offizieller Führer durch die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 und durch Dresden und Umgebung (Berlin 1911)

Päßler, «Der Mensch. Die populäre Abteilung der internationalen Hygiene-Ausstellung», in: *Salonblatt. Moderne illustrierte Wochenschrift für Gesellschaft, Theater, Kunst und Sport* Bd. 6, Nr. 32, (Dresden 1911) 908–909

Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau (Hrsg.), *Sanitarisch-demographisches Wochenbulletin der Schweiz. Bulletin démographique et sanitaire suisse* (Bern, 1911)

Schweizerisches Gesundheitsamt und Schweizerisches Statistisches Bureau (Hrsg.), *Sanitarisch-demographisches Wochenbulletin der Schweiz. Bulletin démogra-*

- phique et sanitaire suisse (Bern, 1910)
- Schweizerisches Gesundheitsamt/Schweizerisches Landeskomitee (Hrsg.), Internationale Hygiene-Ausstellung. Dresden 1911. Die Schweizerische Abteilung. Katalog und Kommentar über die wichtigsten Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in der Schweiz (Bern 1911)
- Steinmann, «VII. Sondersitzung den 25. Juli 1911, abends 8¼ Uhr, im Hörsaal des bakteriologischen Instituts», in: *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* Nr. XLI Bd. 41 (1911) 1016–1017
- Von der Mühl, Paul, «Varia. Die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden», in: *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* Nr. XLI Bd. 41 (1911) 882–883

Ungedruckte Quellen

ETH Zürich, e-pics

- «Plan und Übersichtsdarstellung der Landesausstellung Bern von 1914», Schweizerische Landesausstellung 1914 in Bern (Fel_003620-RE), Schweizerische Landesausstellung, 1914, Bern, Ansicht gegen Süden (Fel_003626-RE)

Hauptbibliothek der Universität Zürich – Medizin Careum

- «Werbeschrift zur IHA», Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. Weltausstellung für Gesundheitspflege. Mai bis Oktober (Werbeschrift ca. 1911) (Dc Bro Internationale 2)

Schweizerisches Bundesarchiv

- «Beschlussprotokoll 4.4.–6.4.1910», in: *Protokolle des Bundesrates* Bd. 240 (Bern 1910) 28–29 (BAR E1004.1, 70 010 508)
- «Beschlussprotokoll 10.5.1910», in: *Protokolle des Bundesrates* Bd. 240 (Bern 1910) 26 (BAR E1004.1, 70 010 491)
- «Beschlussprotokolle 28.9–30.9.1911», in: *Protokolle des Bundesrates* Bd. 245 (Bern 1911) 24 (BAR E1004.1, 70 010 639)
- «Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die Bewilligung von Nachkrediten für das Jahr 1912», in: *Schweizerisches Bundesblatt* Bd. 1 (04.03.1912) 555–594 (BAR 10 024 537)
- Dossier Gruppe IX Militär- Sanitätswesen, (BAR E14#1000/39#831*)
- Dossier Sondergruppe II Alkoholismus, (BAR E6400A#1000/1054#1092*)
- «Schweizerisches Bundesblatt vom 23.07.1913. Aus den Verhandlungen des Bundesrates», in: *Schweizerisches Bundesblatt* Nr. 29 (23.7.1913) 1 (BAR 10 025 075)
- Staatsrechnung und Voranschlag* (Bern 1911) 1–223 (BAR E6103 90 000 147)